

IS

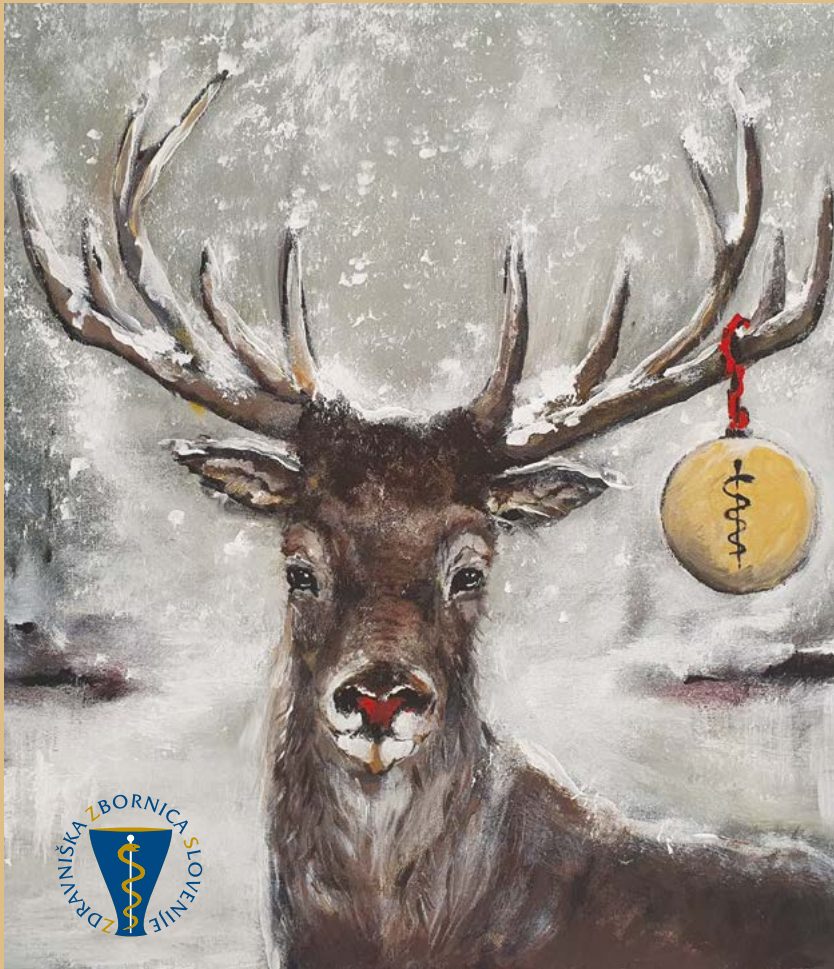
IS

Glasiilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Januar 2023
Številka 1

Doc. dr. Klemen Dovč

“Vemo, da predvsem visoke vrednosti glukoze lahko povzročajo okvaro zelo zgodaj v razvoju sladkorne bolezni in že zelo zgodaj v otroštvu. Hkrati pa sodobni glukozni senzorji natančno ujamejo nihanja glukoze, ki so posledica predvsem vnosa hrane, telesne dejavnosti, manj pa številnih drugih dejavnikov, od katerih ne moremo vseh nadzorovati, nekaterih pa ni mogoče niti izmeriti.”





Umetnino je naslikala zdravnica Tina Mlinarec.

Zaradi visokega rogovja, ki se občasno obnavlja, se jelen pogosto primerja z drevesom življenja. Simbolizira plodnost, ritem rasti in preporod. Avtor pesmi je zobozdravnik Andrej Rant.

Božično drevo,
sončno kolo,
vsako leto
nam praznik
pripravi.

Želja je sto,
vsaj eno lahko
izpolni vsakdo,
kdor malo darilce
pristavi...

Smreka diši,
skrivnostno blešči
okrasov se tisoč
v svečavi...

Božično drevo
s svojo močjo
zajame
in nas ozdravi.

Kako je lepo,
pri srcu toplo,
v ljubezni
ob tebi smo zbrani.

prof. dr. Bojana Beović, dr. med.,
predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

doc. dr. Marko Jug, dr. med.,
predsednik Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije



Med nami so tudi upokoјenci

Anton Mesec

Zdravniki se po upokoјitvi zelo različno spopadajo z novim položajem. Nekateri povsem prekinejo s prejšnjo dejavnostjo in s sodelavci, drugi ohranjajo stike s še aktivnimi kolegi. Za občasna strokovna srečanja in razvedrilne dejavnosti že tradicionalno skrbi Sekcija upokoјenih zdravnikov pri SZD, manj pozornosti naše organizacije namenijo njihovim vsakdanjim življenjskim problemom. Pred desetletjem je nanje opozoril neumorni prof. Pavle Kornhauser v anketi, ki je bila tudi objavljena v našem glasilu (Isis 6/2014). Iz nje povzemam le dva podatka: 21 % anketiranih je ocenilo, »da jim gre slabo«, in 22 % ni bilo zadovoljnih z zdravstvenimi storitvami, ko so potrebovali pomoč. Ponovna anketa leta 2019 je pokazala, da je z dostopnostjo do zdravnika zadovoljnih le 60 % upokoјencev. Drugi so imeli težave pri naročanju in iskanju osebnega zdravnika, včasih so bili primorani poiskati pomoč kot samoplačniki.

Sedanja petčlanska delovna skupina z ustrezno strokovno in regionalno zastopanostjo je bila imenovana 21. 6. 2021. Prejšnji dve anketi o kakovosti življenja smo v tretje nekoliko poenostavili, da bi na ta način zajeli čim več upokoјencev in prepoznali njihove največje probleme. Od 1700 upokoјenih članov ZZS jih je odgovorilo 868, med njimi je kar 447 izkoristilo možnost dodatnih pripomb in sugestij, kako bi jim zbornica lahko pomagala. Prizadela jih je ukinitve pravice do osebnih receptov, skrbi jih bivanjska problematika, še najbolj pa jih boli odnos mlajših, ko se kot bolniki znajdejo v njihovih ambulantah (nezadovoljnih je kar 40 % vprašanih!). V obdobju po izvedeni anketi se je še povečal strah pred izgubo osebnega zdravnika. Nekateri so ga res izgubili in se nato celo zatekli v Pro bono ambulanto! Pomemben nam je bil tudi podatek, da kar petina anketirancev razmišlja o domski oskrbi in slaba tretjina o varovanem stanovanju. Hkrati njihovi odgovori kažejo, da trenutno to možnost bivanja izkorišča le 1,5 % anketirancev.

Ob zavedanju našega omejenega vpliva smo se lotili navedenih najbolj perečih problemov. Uspehi smo ohraniti pravico do osebnih receptov

v okviru osnovne licence, ki jo lahko pridobijo tudi upokoјenci. V pomoč pri odločanju in izbiri varovanega stanovanja ali domske oskrbe so na zbornici pripravili opis vseh potrebnih pogojev in postopkov za sprejem ter pregled dostopnosti in trenutne zasedenosti ustanov. Priložen je tudi cenik po kategorijah oskrbe in lokaciji ustanov (Isis 10/2022). Nedavno je bila dodatno objavljena še telefonska številka na ZZS za pomoč pri stanovanjskih in tudi drugih upokoјenskih problemih (Isis 11/2022). Prve klice smo že prejeli, pričakujemo jih tudi v prihodnje.

Najtežje je naši Delovni skupini vplivati na odnos mlajših kolegov do zdravnika kot bolnika. Premnogi upokoјenci se v tem, prej neznanem položaju počutijo le številke in pozabljeni, v odnosih še najbolj pogrešajo več empatije mlajših. Vsi vemo, da kodeksi, prisege in konvencije priporočajo tudi spoštljiv odnos do sodelavcev in starejših, a ob vsakdanji preobremenjenosti mlajših kolegov ni ravno v navadi, da bi pogosto prebirali tovrstno literaturo. Zagotovo le na ta način ni pričakovati spremembe v odnosih. Verjetno bi bil mladim pri obravnavi upokoјenih kolegov veliko boljši zgled vedenje njihovih učiteljev in nadrejenih. V tem okviru je zanimiva pobuda študentov medicine, da bi se povezovali tudi z upokoјenci. Očitno jim digitalizacija študijskih programov ne zadošča in si želijo, da bi se tudi drugače seznanjali z bodočim poklicem. Zamisel se jim je porodila pred dvema letoma, nato je zaradi covida zamrla, a ni bila pozabljena. Zadnje čase jo skušamo spet oživiti, zato ponovno vzpostavljamo stike s študentsko organizacijo, da bi se dogovorili za konkretne korake. Čas bo pokazal, kako uspešni bomo in ali bo ta pristop pripomogel k boljšim prihodnjim medgeneracijskim odnosom. Morda pa je res treba začeti dovolj zgodaj, da bodo naši (bodoči) upokoјenci obravnavani bolj dostojno.

Za konec: Vsem upokoјenim zdravo in zadovoljno, vsem še aktivnim kolegicam in kolegom pa tudi uspešno prihajajoče leto 2023.

**Prof. dr. Anton Mesec, dr. med.,
predsednik Delovne skupine upokoјenih
zdravnikov in zobozdravnikov**

Uvodnik

- 3** Med nami so tudi upokojenci
Anton Mesec

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Klemen Dovč
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Kdo so letošnji prejemniki
zborničnih odličij
- 15** Iz dela
zbornice
- 18** Drugi izpitni rok iz
strokovnega slovenskega
jezika za zdravnike
Andreja Žele,
Marko Pokorn

Aktualno

- 19** Izgorelost med primarnimi
pediatri
Anja Radšel
- 20** Staranje pri nas in v Evropi
Črt Marinček

Iz Evrope

- 24** Anglija: dolge čakalne dobe
pri NHS (National Health
Service)
- 24** Mejnik (miljnik) je zdaj
postavljen
- 24** Koliko osebja potrebuje
bolnišnica?
- 25** Razburjeni hrvaški študenti
medicinske
Anton Mesec

Zdravstvo

- 26** Širitev raziskave o izkušnjah
pacientov z bolnišnično
obravnavo na pediatrično
populacijo
Jernej Dolinšek, Marcel Kralj,
Simona Martinšek, Eva Miler
Mojškerc, Eva Murko, Peter
Najdenov, Nina Ropret,
Nina Trifoni, Mojca Zajc
Avramovič, Metka Zaletel,
Helena Zorman
- 28** Brezšivna skrb in bolnišnične
lekarne
Vesna Bizjak

Mladi zdravniki

- 31** Čez planke: »Veselim
se brezmejnih možnosti,
ki jih ponuja življenje.«
Barbara Podnar

Forum

- 34** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 34** Poziv zdravniškim
organizacijam in vladi
k takojšnji celoviti prenovi
zdravstva
Matej Beltram, Gorazd
Kalan, Matija Kališnik,
Marko Noč, Simon Podnar,
Samo Vesel, Andrej Vranič,
Krištof Zevnik

Intervju

- 36** Zakaj sem si premislil
o zdravilni konoplji
Jasmina Kozina Praprotnik

Medicina

- 40** Antibiotiki: ravnaj previdno!
Bojana Beović
- 40** Hemovigilanca
Ivica Marić

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** 26. evropski kongres
maksilofacialne kirurgije
Zala Skomina

- 44** 53. mednarodni ortodontski
kongres SIDO in »mi,
Slovenci«
Meta Grilec

- 45** Evropski kongres urgentne
medicinske
Aleks Šuštar

- 47** 6. Antropološka šola na NIJZ
v Ljubljani
Maruška Vidovič

- 48** Mojster dela vajo 2022
Tamara Elbl, Ines Matjašec,
Silvija Prainer,
Melanija Lang

Strokovna srečanja

- 49** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 50** Strokovna
srečanja
- 52** Mali
oglas

Obletnica

- 55** 60-letnica vpisa na ljubljansko
Medicinsko fakulteto
Mojca Kos Golja

V spomin

- 60** Profesorica Mateja Bohinjec
(1932–2022)
Blanka Vidan Jeras,
Matjaž Jeras
- 61** Prim. mag. Martin Toth, dr.
dent. med., spec. (1938–2022)
Slovensko ortodontsko
društvo

S knjižne police

- 62** David Zupančič:
Življenje v sivi coni
Aleksander Koroša
- 64** Neizmeren pogum
Zdenka Čebašek - Travnik
- 65** Kate Murphy: Ne poslušaj me!
Nina Mazi

- 66** Prijeten in poučen večer z avtorji uspešnic
Tatjana Leskošek Denišlič

Zanimivo

- 67** Veliki dami prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec medalja za zasluge
Vida Drame Orožim
- 70** Ivan Boberski, oče ukrajinske športne vzgoje
Jurij Kurillo
- 72** Ustanovili smo Literarno sekcijo Slovenskega zdravniškega društva
Zdenka Čebašek - Travnik
- 73** »Kako je lepo, pri srcu toplo« – o nastanku novoletne čestitke
Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

Zdravniki v prostem času

- 74** Malta
Aleksander Sterger
- 76** Hudič mi te poslal je
Andrej Rant
- 76** Pot
Andrej Rant
- 77** V barju
Andrej Rant
- 77** Kako počasi se mrači
Andrej Rant
- 77** Stezogled
Matjaž Lesjak
- 80** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič

Zavodnik

- 81** Ugovor vesti
Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXXII, št. 1, 1. januar 2023
Natisnjeno 9.700 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
T: 01 30 72 100, E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 29000-0050400669

Predsednica

Prof. dr. Bojana Beovič, dr. med., spec.

Odgovorni in glavni urednik

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihan@mf.uni-lj.si, T: 01 543 74 93

Uredniški odbor in novinarji

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.
Barbara Podnar, dr. med.
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Uredništvo

Slavka Sterle
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zss-mcs.si

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-mcs.si

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke:

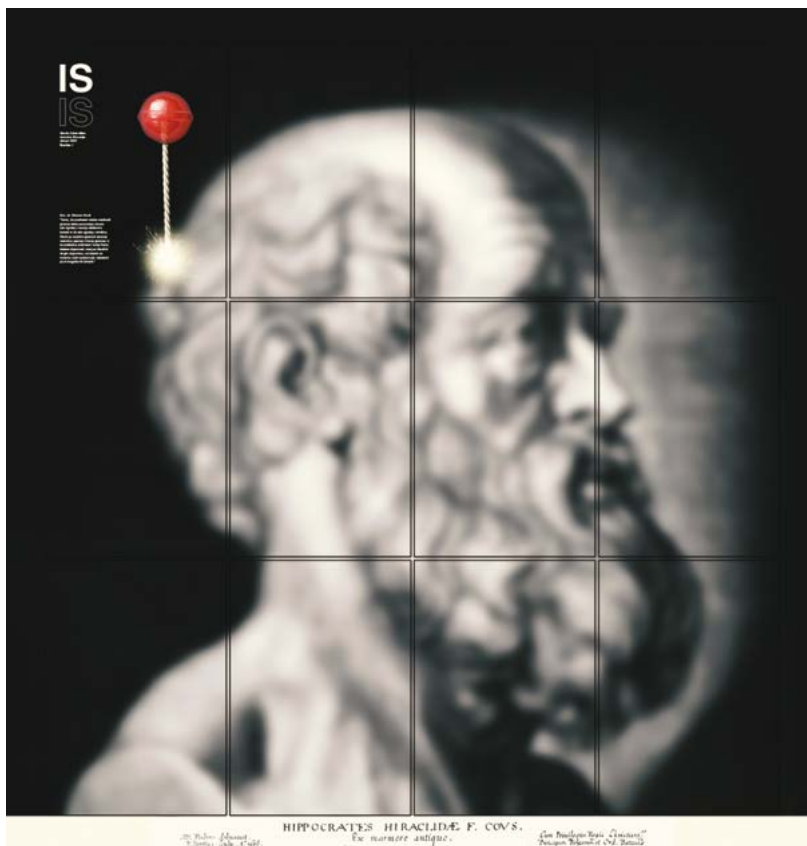
Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, zbornice ali uredništva Izide.

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 54,12 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,92 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Doc. dr. Klemen Dovč

Alojz Ihan

V zadnjih dveh mesecih sem v Cobissovih poročilih o objavljenih medicinskih člankih najvišje kategorije (1A1) opazil kar pet vaših. Vse v eminentnih diabetoloških revijah (Diabetes care, IF 19,11; Diabetes technology & therapeutics, IF 7,33; Diabetes, obesity and metabolism, IF 6,57). Kako je prišlo do take zgoštitve objav?

☺ V resnici sem bil tudi sam prijetno presenečen. Predvsem zato, ker so nekateri članki plod večletnega dela celotnega oddelka oz. večjih mednarodnih raziskovalnih skupin in so nato objavljeni skoraj istočasno.

Seveda pa je poleg tudi nekaj sreče: da sem se pridružil tako uspešni raziskovalni skupini z močnimi mednarodnimi povezavami, da sem imel možnost sodelovati pri številnih kliničnih raziskavah, ki so potekale na našem oddelku, da sem lahko v sklopu podoktorskega usposabljanja nekaj časa preživel na Univerzi v Cambridgeu (Velika Britanija), kjer sem v relativno kratkem času sodeloval pri kar nekaj zelo odmevnih raziskavah. In navsezadnje, da je razvoj na področju sladkorne bolezni zelo prodoren in zaenkrat ne zmanjkuje možnosti nadaljnega napredka.

Znano je, da imate na oddelku izjemno razvito raziskovalno delo. Kako poteka združevanje kliničnega in raziskovalnega dela, ki je pri vas več kot uspešno in za zgled mnogim domačim in tujim bolnišnicam?

Zagotovo je najbolj zaslužen za to predstojnik oddelka in vodja naše raziskovalne skupine prof. Tadej Battelino, ki na naš oddelok pripelje klinične raziskave najsodobnejših vidikov obravnave in zdravljenja, sodelujemo z najboljšimi centri na svetu (kot so Harvard, Yale, Stanford in drugi centri v ZDA, Tel Aviv (Izrael), Hannover (Nemčija) in drugi). Sorazmerno s prepoznavnostjo centra narašča tudi število raziskav, če hočemo slediti najsodobnejšim pristopom. Tako bi zelo potrebovali dodatne zdravnike, ki bi želeli klinič-



no in raziskovalno sodelovati na našem oddelku. Ob tem pri številnih boleznih, ki jih obravnavamo, opažamo naraščanje pojavnosti. Pandemija covid-19 je seveda pomenila še dodatno obremenitev, tako zaradi vključenosti v obravnavo akutno bolnih otrok, otežene obravnave otrok s kroničnimi boleznimi kot tudi zaradi spremenjenih urnikov zaradi dodatnih delovišč ali bolezni. Vsi zgoraj naštetih dejavniki sočasno pomenijo, da je združevanje kliničnega in raziskovalnega dela za oddelk in tudi posameznika občasno zelo naporno. Izredno sem hvaležen za vso podporo, ki jo imam v kolektivu in seveda tudi doma, brez česar ne bi šlo.

Ključni vir motivacije je seveda dejstvo, da praktično vse uspešne raziskave, pri katerih sodelujemo, vodijo v izboljšanje obravnave naših otrok. Pripomočki, ki so bili del raziskav, objavljenih v zadnjem letu, so recimo v tem času postali del vsakodnevnih kliničnih rabe.

Rdeča nit člankov je kontrola otroškega diabetesa s kontinuiranim zaznavanjem ravni krvnega sladkorja in kontinuiranim odmerjanjem insulina s pomočjo »pametnih« aplikatorjev. Kaj so poglaviti izzivi sladkorne bolezni tipa 1, ki jih skuša reševati današnja »pametna« tehnologija?

Sodobno razumevanje sladkorne bolezni tipa 1 postavlja v ospredje skrb za uravnavanje ravni glukoze čim bližje normalnim vrednostim. Vemo namreč, da predvsem visoke vrednosti glukoze povzročajo okvaro lahko zelo zgodaj v razvoju sladkorne bolezni in že zelo zgodaj v otroštvu. Hkrati pa sodobni glukozni senzorji natančno ujamejo nihanja glukoze, ki so posledica predvsem vnosa hrane, telesne dejavnosti, manj pa številnih drugih dejavnikov, od katerih ne moremo vseh nadzorovati, nekaterih pa ni mogoče niti izmeriti. To vodi pri posamezniku do nihanja potrebe po insulinu za vzdrževanje ustrezne ravni glukoze, tudi ponoči. Posledično bi



bilo treba praktično neprestano spremljati senzor, dodajati ali ustavljati dovajanje insulina glede na potrebe in trende. Ravno tu nam je v veliko pomoč »pametna« tehnologija, ki lahko velik del teh prilagajanj naredi samodejno, s čimer pomembno razbremeni uporabnika in tako pomaga dosegati cilje urejenosti sladkorne bolezni.

Kaj vrhunska tehnologija aplikacije prinaša otroku s sladkorno boleznijo z zdravstvenega vidika in seveda tudi z vidika kakovosti življenja njega in njegove družine?

Kot rečeno, skoraj vse do sedaj opravljene klinične raziskave so pokazale, da je raven glukoze bližje normalni, če uporabnik uporablja »pametno« tehnologijo (kot je zaprta zanka oz. sistem za avtomatizirano dovajanje insulina), v primerjavi s katerimkoli drugim načinom vodenja. In to uporabnik doseže z zmanjšanjem časa, ki ga nameni vodenju sladkorne bolezni, zmanjšanjem stresa, izboljšanjem kakovosti spanja in drugih vidikov kakovosti življenja. Mogoče je to najpomembnejše pri najmlajših otrocih, kjer je največ nepredvidljivih situacij in odločitev in

je večina bremena sicer na njihovih starših. Tako v prihajajočem letu načrtujemo klinično raziskavo z uporabo zaprte zanke tudi pri predšolskih otrocih.

V pediatriji ni dovolj samo medicinsko poskrbeti za bolnega pacienta, pač pa jih je treba tudi dolgoročno spremljati skupaj z njihovimi družinami in načrtovati asistenco ob razvojnih spremembah, ko otrok postane šolar, mladoletnik in nato odrasel človek. Kako ste organizirani na oddelku, da vse to učinkovito poteka?

V našem centru skladno z mednarodnimi smernicami poskušamo skrbeti za celostno izobraževanje vseh, ki bodo bolj vključeni v odločanje glede sladkorne bolezni. Sprva pri odkritju sladkorne bolezni poteka nekajdnevno izobraževanje otroka in staršev, dodatno izobraževanje se nato izvede pri uvajanju tehnoloških pripomočkov. Vsako leto smo organizirali tudi obnovitveno rehabilitacijo v zdravilišču Debeli rtič, katere prihodnost pa je po več desetletjih izvajanja (ima eno najdaljših tradicij v svetu) zaradi birokratskih težav pri



financiranju žal pod velikim vprašanjem.

Ob tem pa vsako leto organiziramo tudi izobraževanje za vzgojitelje in učitelje (občasno pridejo tudi trenerji), ki skrbijo za otroke s sladkorno boleznijo. Ravno pri nastanku smernic za obravnavo sladkorne bolezni v šolah je bila prva avtorica sodelavka prof. Nataša Bratina. Skupaj s prof. Battelinom sta praktično vse, kar vem o obravnavi sladkorne bolezni, naučila tudi mene. 😊

Za dodatno predajanje znanja smo izdali tudi številne publikacije, ki obravnavajo različne vidike vodenja sladkorne bolezni (v šoli, pri športu, prehrani, ob bolezni). Ustrezno znanje je v središču obravnave sladkorne bolezni od samega začetka.

Zboleti v otroštvu za boleznijo, ki bo nato trajala vse življenje, prinaša posebne probleme, ki najbrž presegajo zgolj endokrinološko stroko.

Zagotovo. Pristop je multidisciplinaren, od začetka so poleg zdravnika in zdravstvenega osebja vključeni še psiholog in dietetik. Dolgoročno so redno spremljani tudi pri oftalmologih (slikanje očesnega ozadja),

opravi se presejanje za ledvične bolezni, oceni tveganja za srčno-žilna obolenja. Vse te podatke se nato v sklopu tranzicijske ambulante preda v obravnavo internistom diabetologom, kjer je kmalu v ospredju lahko tudi vodenje ob načrtovanju nosečnosti.

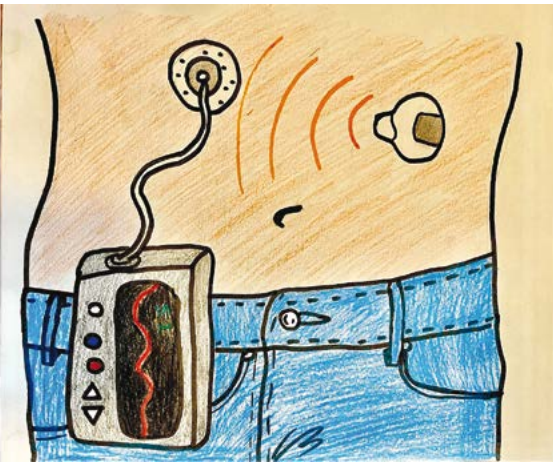
Osebno poznam precej ljudi s sladkorno boleznijo, ki so v življenju izjemno uspešni, in del njihove uspešnosti bi pripisal prav rednosti, ki jo pridobijo pri »šolanju za diabetes«. Mladostnik, ki se mora že zgodaj soočiti z izkušnjo, da sta red in urejenost življenjsko pomembni lastnosti in da ima lahko izmikanje in goljufanje katastrofalne posledice – to je dobra šola za življenje nasploh.

To je zelo zanimivo opažanje. Pravkar je pri nas končala študentsko delo punca, ki bo nadaljevala študij na medicini. Končala je zdravstveno šolo, opravila maturo, ob tem pa tekmovala na mednarodni ravni v atletiki. Na letnem srečanju staršev, otrok in mladostnikov s sladkorno boleznijo podeljujemo priznanje za 50, 60 let

sladkorne bolezni in prejemniki so nadvse uspešni posamezniki, tako poklicno kot tudi zasebno. Tudi na mednarodnih konferencah srečujemo veliko vrhunskih strokovnjakov, ki imajo sladkorno bolezen. Marsikdo bo rekel, da je uspešen delno tudi zaradi sladkorne bolezni – ker je spremenila tok življenja, vnesla red, zdrav življenjski slog. Ker spodbujamo starše, da imajo enako (zdravo) prehrano in so redno telesno dejavni kot njihovi otroci s sladkorno boleznijo, se pogosto zgodi, da so bolj zdravi zaradi sladkorne bolezni v družini. Ampak žal je to le ena plat medalje. Moramo namreč vedeti, da sladkorna bolezen prinaša pomembno, vsakodnevno in predvsem neprekinjeno obremenitev za vso družino. Veliko družin se zaradi tega znajde tudi v stiski. Nekatere od dejavnikov, ki bodo vplivali na to, kako se bo posameznik odzval, lahko poskušamo spreminjati oz. izpostavljene posameznike prepoznati in zgodaj poskušati pomagati.

Pri študentih s sladkorno boleznijo sem že v nekaj primerih videl, kako brez predsodkov in celo nekoliko ponosno kolegom pokažejo, kako deluje njihova insulinska črpalka, kar se mi zdi lep napredek – psihološki, edukacijski in emancipacijski.

Tu v zadnjem obdobju opažamo res pozitiven trend, sladkorna bolezen je manjši tabu, kot je bila v preteklosti. Pomemben vidik je seveda znanje, kar sem omenil že prej, izpostavil bi še tekmovanje iz znanja o sladkorni bolezni. Izredno smo hvaležni vsem znanim osebnostim, ki so javno spregovorile o sladkorni bolezni (če omenim le nekatere: manekenka Lily Moss, igralka Halle Berry, številni svetovno znani športniki, kot so Alexander Zverev, Nacho, vsi kolesarji ekipe Novo Nordisk ...), lik s sladkorno boleznijo se je pojavil v Disneyevi risanki ... Vse to ugodno vpliva na naše otroke in kasneje mladostnike, da so pripravljeni bolj odprto govoriti o tem.



Shematičen prikaz delovanje zaprte zanke: Na podlagi vrednosti glukoze, ki jih posreduje glukozni senzor (desno), računalniški kontrolni algoritem (ki je v črpalki ali pametnem telefonu) v realnem času usmerja insulinsko črpalko (levo) in prilagaja dovajanje insulina za doseganje ciljne vrednosti glukoze (narisala: Miša Dovč, 7. razred).

Eno je aplikacija, drugo pa je tisto, kar apliciramo – insulin. Zgodba insulina je od govejih in prašičjih pripravkov, ki so imeli precej alergij-

skih stranskih pojavov, z biotehnološkim razvojem prišla v dobo imunološko neoporečnih, biosintetskih pripravkov človeškega insulina. Ti so po letu 1982 postali rešitelji diabetikov tudi z vidika dolgoročne življenjske perspektive. Kaj so poti pri razvoju insulina v prihodnje?

V vseh 100 letih od odkritja insulina je področje vodenja sladkorne bolezni priča nenehnemu razvoju, tako samih insulinov kot tudi drugih pripomočkov, ki izboljšujejo kakovost življenja oseb s sladkorno boleznijo. Če je bil prvi večji uspeh dosežen, kot je bilo omenjeno, na področju varnosti in sprejemljivosti insulinov, se sedaj razvoj usmerja v hitrejšo delovanje, kar je recimo ključno pri »pametnih« tehnologijskih, ki prilagajajo odmerek insulina na nekaj minut. Ravno v prihodnjem letu upamo, da bomo sodelovali v klinični raziskavi preučevanja novejšega hitrejšega (angl. ultra rapid) insulinskega analoga. Cilj je, da bi tako omogočili

popolnoma zaprto zanko, kjer bi sistem neprekinjeno in ves čas samodejno prilagajal insulin, brez da bi uporabnik moral vnašati obrok hrane ali napovedovati telesno dejavnost, kar je potrebno sedaj.

V odrasli populaciji delež ljudi s sladkorno boleznijo narašča s starostjo, od manj kot odstotka populacije pri mlajših naraste na več kot petino populacije starostnikov. Vzrok, ob starostnem upadanju delovanja žlez, naj bi bili predvsem sladkorčki moderne življenja – prehrana, zasedenost, zamaščenost. Zakaj pa naraščanje pojavnosti sladkorne bolezni pri otrocih?

Zelo dobro vprašanje, na katero znanost trenutno še nima odgovora. No, predvsem je treba seveda razlikovati med sladkorno boleznijo tipa 2 (kjer ima življenjski slog pomembno vlogo) in sladkorno boleznijo tipa 1. Pri slednji gre za avtoimunski vnetjem pogojen propad celic beta trebušne slinavke, kaj sproži zagon avtoimunskega procesa, pa ni v celoti pojasnjeno. Zagotovo to niso odločitve staršev ali otrok glede prehrane ali življenjskega sloga. Preučuje se številne vidike, od prehrane, dojenja, higienske teorije, okužb, vpliva sonca, cepljenja (po neki študiji naj bi recimo cepivo proti rotavirusom delovalo zaščitno, kar so kasnejše študije v veliki meri ovrgle), zagotovo je del tudi genetsko pogojen. Verjamemo, da bomo v prihodnjih letih (desetletjih) prišli bližje razjasnitvi etiologije sladkorne bolezni, s čimer se bo odprlo upanje na dokončno ozdravitel.

Doc. dr. **Klemen Dovč** je pediater endokrinolog, zaposlen na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana.

Njegovo klinično delo in znanstvenoraziskovalna dejavnost sta osredotočena na obvladovanje sladkorne bolezni z najsodobnejšo tehnologijo, zlasti z uporabo umetne inteligence v sistemu zaprte zanke. Pod mentorstvom prof. Tadeja Battelina je doktoriral z disertacijo o delovanju zaprte zanke v času telesno dejavnosti. Preučevanje delovanja zaprte zanke je nadaljeval v skupini uglednega profesorja Hovorke na Univerzi v Cambridgeu v Veliki Britaniji in kot član raziskovalne skupine DREAM, s čimer je sodeloval pri številnih odmevnih mednarodnih projektih in objavah. Imenovan je za izvedenca Strokovnega panela Evropske komisije za preučevanje medicinskih pripomočkov, področje endokrinologije in diabetesa.

Leta 2018 je prejel mednarodno nagrado JDRF-ISPAD Research Fellowship Award. Leta 2019 je bil izbran za soavtorja pri mednarodnem konsenzu Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation, je tudi soavtor smernic mednarodnega združenja za diabetes otrok in mladostnikov ISPAD Practical Clinical Guidelines 2018 in 2022.

Ob tem opravlja prostovoljno dejavnost v slovenskem društvu otrok in mladostnikov s sladkorno boleznijo Sladkorčki. Je aktiven član domače in mednarodne pediatrične znanstvene skupnosti in eden od soustanoviteljev skupnosti mladih raziskovalcev v mednarodnem združenju ISPAD – skupine JENIOUS.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, alozj.ihan@mef.uni-lj.si

Kdo so letošnji prejemniki zborničnih odličij

Zdravniška zbornica Slovenije je v sredo, 14. decembra, na slovesnem večeru v povsem polni Modri dvorani podelila letošnja zbornična odličja. Prejemnike sta nagovorila gostiteljica predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović in državni sekretar mag. Tadej Ostrc.

Hipokratovih priznanj – to je odličij za življenjsko delo – je letos pet. Prejeli so jih: **Aleksander Doplihar, dr. med. (posmrtno), prim. Jelka Helena Reberšek Gorišek, dr. med., Metka Klevišar, dr. med., prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., dr. dent. med., in prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.**



Odličja zbornice je letos prejelo 17 prejemnikov, od tega 16 izjemnih zdravnikov, zdravnic, zobozdravnikov in zobozdravnic.

Hipokratova odličja



Aleksander Doplihar, dr. med.

Za izjemen prispevek k ugledu in razvoju slovenskega zdravništva, saj je z ustanovitvijo Pro bono ambulante opravil pionirsko delo in bil zdravnik vseh, ki so potrebovali pomoč, je **Zdravniška zbornica Slovenije posmrtno podelila Hipokratovo priznanje Aleksandru Dopliharju, dr. med.** (odličje je prevzel sin Aleš Doplihar).

Potem ko je dolga leta deloval kot zdravnik in direktor zdravstvenih domov Kamnik, Domžale in Litija z okolico, je Aleksander Doplihar leta 2002, takrat že kot upokojeni zdrav-

nik, soustanovil in vodil Ambulanto s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja (ambulanto Pro bono). Bil je vizionar in humanist. Ravno v tej ambulanti je izpolnil svoje dušno poslanstvo zdravnika, česar prej ni mogel. Spominjali se ga bomo kot velikega človeka in strokovnjaka, ki je s svojo prizadevnostjo in pomočjo ljudem v stiskah zapustil globok pečat v slovenski medicini in človeškosti sploh. Izžareval je ljubezen, njegova duhovna moč, predanost življenju in optimizem so bili naležljivi.



Prim. Jelka Helena Reberšek Gorišek, dr. med.

Za bistven prispevek k nastanku in razvoju Zdravniške zbornice Slovenije, izjemno predano mentorско delo in močan pečat na področju, kjer se stikajo medicina, pravo in etika, je **Hipokratovo priznanje** prejela **prim. Jelka Helena Reberšek Gorišek, dr. med.**

Prim. Jelka Helena Reberšek Gorišek je svoj strokovni pečat pustila na področju infektologije in epidemiologije. Stanovsko pa je prepoznavna kot sopobudnica ustanovitve Zdravniške zbornice, je njena ustanovna članica in njena zaslužna članica. Je pokončna zdravnica s topló besedo in nasmehom. Z umirjeno, a jasno etično držo je vir navdih in motivatorica brez primere. Je doajenka slovenske misli na presečišču medicine, prava in etike. Bila je namreč pobudnica in soustanoviteljica simpozijev Medicina in pravo, ki imajo izjemen domač in mednarodni odmev v dveh svobodnih poklicih – med zdravniki in pravniki.

Metka Klevišar, dr. med.

Za izjemno stanovsko in organizacijsko delo na področju paliativne in hospic oskrbe ter s tem izjemen prispevek k ugledu in razvoju slovenskega zdravništva je **Hipokratovo priznanje** prejela **Metka Klevišar, dr. med.**

Leta 1992 je Metka Klevišar zasnovala Skupino za spremljanje hudo bolnih in umirajočih v okviru



Karitas. Iz nje je leta 1995 nastalo Slovensko društvo Hospic. Hospic je bila prva ustanova v Sloveniji, ki se je posvetila spremljanju umirajočih. V tem pogledu je Metka Klevišar v slovenskem prostoru prva in unikatna. V številnih člankih, knjigah in predavanjih se loteva tem o zdravju, bolezni in umiranju. Kot animatorica pogovornih skupin obravnava etiko in duhovnost pri zdravljenju in spremljanju bolnikov ob koncu življenja. S svojim odnosom do bolnih in umirajočih sledi Hipokratovi prisegi, ki zdravnika zavezuje, da je vedno služabnik življenja.



Prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., dr. dent. med.

Za izjemen prispevek k ugledu in razvoju slovenskega zobozdravništva

na področju oralne kirurgije, predano mentorsko delo, profesionalno odličnost in nesebičnost je **Hipokratovo priznanje** prejela **prof. dr. Nataša Ihan Hren, dr. med., dr. dent. med.**

Prof. dr. Nataša Ihan Hren je na področju ortognatske kirurgije med prvimi v svetovnem merilu vpeljala tridimenzionalno diagnostiko z neinvazivnim skeniranjem obrazne površine pri obraznih nepravilnostih in s tega področja do sedaj objavila več pomembnih člankov. Kot zdravničica kirurginja je zdravila in uspešno operirala več tisoč pacientov, kar daje njenemu delu še posebno težo. S svojim delom je ustvarila izjemen prispevek na področju slovenskega visokega šolstva, zdravstva in medicinske stroke. Poznana je po profesionalni odličnosti, nesebičnosti, poštenosti, delavnosti in modrosti ter številnih vloženih naporih za boljšo družbo in zdravje.



Prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.

Za izjemno strokovno, organizacijsko in stanovsko delo na področju medicine dela, prometa in športa, predano mentorsko delo ter bistven prispevek k ugledu slovenskega zdravništva je **Hipokratovo priznanje** prejela **prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.**

Prof. dr. Marjan Bilban je predstojnik Centra za medicino dela Zavoda za varstvo pri delu v Ljubljani.

Ukvarja se predvsem z ocenjevanjem delazmožnosti delavcev, udeležencev v prometu in športnikov. Dolga leta je bil predsednik RSK za medicino dela. Deluje tudi v drugih domačih in mednarodnih združenjih ter je član Ameriške akademije znanosti v New Yorku. Je avtor več knjig s področja medicine dela. Ima preko 30 objav v mednarodnih strokovnih revijah. Prav tako je izjemen mentor, ki je sodeloval pri preko 60 diplomskih nalogah, 35 specialističnih nalogah in devetih doktoratih.

Častni člani



Prim. asist. Vojko Didanovič, dr. med.

Zdravniška zbornica Slovenije je naslov **častni član** podelila **prim. asist. Vojku Didanoviču, dr. med.**, za izjemen prispevek k zgodnjemu odkrivanju in zdravljenju raka glave in vratu ter izobraževanju kolegov, s čimer pomembno prispeva k ugledu slovenskega zdravništva.

Glavno področje delovanja primarija asist. Vojka Didanoviča je skrb za bolnike s kirurškimi problemi v področju glave in vratu ter onkološka ablativna in rekonstruktivna kirurgija glave in vratu. V okviru svojega delovanja sodeluje v timih, ki skrbijo za zgodnje odkrivanje raka, zdravljenje raka glave in vratu, zmanjšanje mutilacij ter odpravljanje posledic

zdravljenja. Odlikujejo ga: brezhibnost, perfekcionizem in pogum. Tudi po njegovi zaslugi je Slovenija na področju onkološke in rekonstruktivne kirurgije glave in vratu s svetovnem vrhu.



Vida Drame Orožim, dr. med.

Naslov **častna članica** je prejela **prim. Vida Drame Orožim, dr. med.**, za izjemno delo pri nadaljevanju delovanja Pro bono ambulante, s čimer pomembno prispeva k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva.

Vida Drame Orožim opravlja delo zdravnice že 54 let. Kolegi, katerim rada pomaga, cenijo njene izkušnje, iskrenost in dobrosrčnost, ki so vedno in povsod odlikovale njeno delovanje. Je zdravnica, ki predstavlja bistvo zdravniškega poklica – pomoč vsem ljudem, ne glede na njihov status. Vodenje Ambulante s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja – ambulante Pro bono ji je predal Aleksander Doplihar. S ponosom in veliko skrbnostjo je prevzela odgovorno in zahtevno delo ter med zdravnike in zobozdravnike prostovoljce privabila številne kolege.

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.

Za izjemen prispevek pri pripravi vseh potrebnih podlag za začetek izvajanja izpitov iz slovenskega jezika za tuje zdravnike v okviru zbornice in uspešno izvajanje izpitov je naslov **častni član** prejel **doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.**



Potrebe lahko rodijo najboljše rešitve. Ampak le pod pogojem, da namesto čakanja na *deus ex machina* kot rešitev vstopijo osebe, ki problemu namenijo dovolj znanja, časa in predanosti ter – kot se pogosto izkaže – tudi vztrajnosti. Doc. dr. Marko Pokorn pooseblja vse to in mu gre izjemna zahvala, da se strokovni izpiti iz slovenščine za tuje zdravnike od 1. junija 2022 izvajajo na zbornici. Rezultat je, da so se »prijeli« tako med kandidati kot tudi med zdravniki – izpraševalci, kar je njegova zasluga.

Zaslužni člani



Prim. Janez Poles, dr. med.

Zdravniška zbornica Slovenije je naslov **zaslužni član** podelila **prim. Janezu Polesu, dr. med.**, za

izjemno strokovno delo na področju interne medicine in kardiologije, aktivno in strokovno delovanje pri ozaveščanju splošne populacije ter nesebično predajanje znanj.

Prim. Janez Poles je s srcem in dušo opravljal diagnostiko in zdravljenje kardioloških bolezni. Ves čas se je intenzivno izobraževal, opravljal številne raziskave in v medicino vnašal številne novosti – tudi na področju tehnologije. Intenzivno je delal tudi na ozaveščanju splošne populacije. Je neusahljiv vir spodbude, humorja in energije. S svojim pristopom je pripomogel k razvoju osebnosti sodelavcev, Bolnišnice Topolšica in lokalne skupnosti.



Zdenka Koželj Rekanović, dr. med.

Naslov **zaslužna članica** je prejela **Zdenka Koželj Rekanović, dr. med.**, za izjemno strokovno delo na področju primarnega zdravstva in preventive na Koroškem, kjer je z dušo prave družinske zdravnice naredila ogromno za paciente in ugled zdravništva.

Družinska zdravnica Zdenka Koželj Rekanović je že 15 let vodja osnovnega zdravstva ZD Ravne na Koroškem – oziroma kar t. i. mama zdravstvenega doma. S srcem uči študente medicinske fakultete v Mariboru in Ljubljani. Marsikdo je ravno zaradi njenega pozitivnega pristopa in ljubezni do družinske medicine vzljubil to vejo medicine. V

svoji karieri je naredila ogromno za primarno zdravstvo, ob tem pa pustila nepozaben pečat na življenju številnih prebivalcev Mežiške doline in širom Slovenije.



Matjaž Gorkič, dr. dent. med.

Naslov **zaslužni član** je prejel **Matjaž Gorkič, dr. dent. med.**, za predano zbornično delo, organizacijo številnih izobraževanj in vključenost v druge projekte ter s tem bistven prispevek pri uveljavljanju zbornice doma in v tujini.

Matjaž Gorkič aktivno deluje v Odboru za zobozdravstvo, v okviru katerega aktivno prevzema številne naloge pri pripravi in izvedbi izobraževanj ter mednarodnem sodelovanju. Bil je vodja programskega odbora izobraževanja Sistemske bolezni in ustno zdravje ter pri pripravi mednarodnih konferenc v okviru K4.

Matevž Janc, dr. dent. med.

Naslov **zaslužni član** je zbornica podelila **Matevžu Jancu, dr. dent. med.**, za izjemen prispevek in aktivno vlogo v pogovorih z ZZZS in Ministrstvom za zdravje pri zastopanju interesov zobozdravstva na področju financiranja zobozdravstvenih storitev.

Matevž Janc je aktiven član pogajalske skupine za Splošni dogovor, prav tako sodeluje z delovno skupino za »parodontologijo/zobne bolezni in endodontijo«, je strokovni sodelavec Komisije za akreditacije za



področje pripravnštva doktorjev dentalne medicine. Vse svoje funkcije opravlja izjemno prizadevno, strokovno, vestno in aktivno.

Zahvale



Prof. Wolfgang Aulitzky, M. D.

Zdravniška zbornica Slovenije je izrekla **zahvalo prof. Wolfgangu Aulitzkemu, M. D.**, za nesebično pomoč zdravstvenim strokovnjakom z vsega sveta, tudi slovenskim zdravnikom, pri izobraževanju in pridobivanju najsodobnejših medicinskih znanj.

Prof. Wolfgang Aulitzky je k slovenskemu zdravstvu pomembno prispeval z vodenjem inštituta »The Open Medical Institute«, ki omogoča številnim zdravstvenim strokovnjakom z vsega sveta, da brezplačno pridobijo najsodobnejša spoznanja in

znanje iz medicine. Slovenski zdravniki so redni gostje njegovih izobraževanj, kjer se izkazujejo z odličnim znanjem in predanostjo poklicu.



Neja Jurjec Smole, dr. dent. med.

Zahvalo je zbornica podelila **Neji Jurjec Smole, dr. dent. med.**, za pomemben prispevek k ozaveščanju prebivalcev Slovenije o pomenu preventive pri zagotavljanju ustnega zdravja v okviru nacionalnega projekta Ustno zdravje.

Neja Jurjec Smole je že tri leta aktivna in vodi delovno skupino Ustno zdravje, ki povezuje zbornico in zobozdravniške sekcije SZD, NIJZ ter študente dentalne medicine v prizadevanjih za ozaveščanje prebivalcev o ustnem zdravju. Je energična, strokovna in zna povezati kolege pri projektih za dobro pacientov.

Asist. Jana Krapež, dr. dent. med.

Zahvalo je prejela **asist. Jana Krapež, dr. dent. med.**, za aktivno povezovanje medicine in dentalne medicine, srčno predanost pri zobozdravstveni oskrbi hudo sistemsko bolnih pacientov in nesebično predanost znanja.

Asist. Jana Krapež skrbi za izobraževanje zdravstvenih sodelavcev in pacientov, pogosto je gostja seminarjev, kjer predstavlja vpliv sistemskih bolezni na ustno votlino in posebnosti pri zobozdravstveni oskrbi



takšnih pacientov. V zadnjih letih se je posvetila predvsem zobozdravstveni oskrbi pacientov z rakom glave in vratu in preprečevanju poobsevalnega kariesa.



Martin Ranfl, dr. dent. med.

Zahvalo je prejel **Martin Ranfl, dr. dent. med.**, za pomemben prispevek k oblikovanju Strategije razvoja ustnega zdravja za bodoče desetletno obdobje v Republiki Sloveniji.

Martin Ranfl je s širokim znanjem in poznavanjem javnega zdravja na področju ustnega zdravja v dokumentu Strategija razvoja ustnega zdravja za bodoče desetletno obdobje v Republiki Sloveniji začrtal pomembne strateške cilje, ki obravnavajo ključno problematiko pri načrtovanju in oblikovanju sodobnega zobozdravstvenega sistema.



Prof. dr. Andreja Žele

Zdravniška zbornica Slovenije izreka **zahvalo prof. dr. Andreji Žele** za pomemben prispevek pri pripravi potrebnih podlag za začetek izvajanja izpitov iz slovenskega jezika za tuje zdravnike v okviru zbornice in uspešno izvajanje izpitov.

Prof. dr. Andreja Žele je predavateljica sodobnega slovenskega jezika na Oddelku za slovenistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani ter izredna članica SAZU v razredu za filološke in literarne vede. V minulem letu je bila njena strokovna pomoč pri pripravi jezikovnega dela podlag za začetek izvajanja izpitov iz slovenskega jezika za tuje zdravnike v okviru Zdravniške zbornice Slovenije preprosto neprecenljiva. Zaradi njene skrbnosti, visoke strokovnosti in razumevanja je izpit ustrezno prilagojen zdravniškemu strokovnemu jeziku.

Dogodek je povezovala mlada zdravnica Tanja Adamlje, odlomke iz knjige mladega zdravnika Davida Zupančiča je interpretiral član dramske skupine študentov medicine Kortekst Nik Wallas. Nato je sledil še glasbeni vrhunec – božično-novoletni koncert v izvedbi zdravniškega orkestra Cametata medica pod taktirko maestra prof. Franca Avseneka. Orkester, ki letos podobno kot Zdravniška zbornica Slovenija zaznamuje svojo 30-letnico delovanja, je navdušil z izbranim repertoarjem in pričaral »Dunaj skozi čas«.

Foto: Matej Povše

Iz dela zbornice

Za obdobje od 18. novembra do 7. decembra 2022

Dodatki in možnosti nagrajevanja po interventnih zakonih

Oddelek za pravne zadeve Zdravniške zbornice Slovenije je pripravil pregled novih dodatkov in drugih možnosti nagrajevanja, ki sta jih uvedla interventna zakona. Državni zbor je sprejel dva interventna zakona na področju zdravstva: Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZ-SZS) in Zakon o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (ZNUNBZ).

Zakona med drugim uvajata nekatere nove dodatke in možnosti nagrajevanja, in sicer:

- Dodatek za neposredno delo s pacienti oziroma uporabniki, obolelimi za COVID-19;
- Dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve;
- Dodatek za zaposlitev dodatnega zdravstvenega kadra;
- Dodatek za posebne pogoje dela na območjih občin z nižjo razvittenostjo;
- Podjemne pogodbe z lastnimi zaposlenimi.

Podrobna pojasnila so objavljena na spletni strani zbornice in ste jih prejeli tudi v 684. tedenskem biltenu.

Literarni večer: književnost kot osupljiva možnost doživljanja epidemije od znotraj

Srečanje s tremi priznanimi zdravniki in tudi uveljavljenimi pisatelji je bilo polno humorja, nasvetov in razkritih tančic skrivnosti pisanja. Zakaj sploh pisati knjige o težkih trenutkih, kot je epidemija, in zakaj



Dr. Alojz Ihan med pisanjem posvetila za pisateljskega kolega Davida Zupančiča.

Foto: J. B.

Pogovor je dostopen tudi preko QR-kode.



želijo bralci podoživeti te trenutke? Knjige Davida Zupančiča, dr. Marka Pokorna in dr. Alojza Ihana so namreč novembra zasedle vrh lestvice najbolj prodajanih knjig za odrasle. Avtorji so prepričani, da tako z branjem kot pisanjem o epidemiji skušamo podoživeti in osmisлити pretekle dogodke. Hkrati so veseli, da so jih bralci tako dobro sprejeli, saj na takšen način lahko bistveno bolje spoznajo poklic in

delo zdravstvenih delavcev. Pogled od znotraj je za marsikoga osupljiv prikaz resničnosti zdravstvenega sistema, ki bo olajšal razumevanje dela zdravnikov. Vabimo vas k ogledu pogovora na spletni strani zbornice.

Poziv k profesionalni komunikaciji in medsebojnemu spoštovanju

V slovenskem zdravstvu smo vsi zavezani enotnemu cilju: ponuditi prebivalcem dostopno in najboljšo storitev. Zato morajo odnosi tako v zdravstvu kot družbi v celoti temeljiti na profesionalni komunikaciji in medsebojnem spoštovanju, saj v nasprotnem prizadenejo tako zdravnike in zdravstveno osebje kot prebivalce.



Slovesna podelitev specialističnih listin: »Ne pozabite tudi na svoje zdravje«

Na slovesnem srečanju 30. 11. je bila Modra dvorana letos že petič središče ponosa, veselja in zadovoljstva. Hkrati so zdravniki in zobozdravniki prejeli od govorca, predsednika komisije za podiplomsko usposabljanje pri OZB asist. Luke Hočevarja, dr. dent. med., tudi pomembno opozorilo: »Na svoji poklicni poti pa ne pozabite tudi na svoje zdravje – tako fizično kot psihično. Ohranjajte oba vidika svojega počutja, saj boste le tako lahko dolgo in

uspešno opravljali poklic, za katerega ste se izučili in ga boste opravljali velik del svojega življenja. Po besedah zdravnice Vlaste Močnik Drnovšek je dober zdravnik predvsem praktik, a tudi mislec in teoretik, natančen opazovalec človeka in njegovega okolja ter pozoren poslušalec in raziskovalec. In prav v tem je njegova nedvomna originalnost,« je povedal Hočevar. Specialistične listine je tokrat prejelo 75 zdravnikov in zobozdravnikov. *Foto: A. B.*

Primerna obravnava transspolnih oseb

V soorganizaciji z Zbornico – Zvezo smo 5. 12. 2022 za vse zdravstvene delavce pripravili izobraževanje s področja transspolnosti. Na izobraževanju so sodelovali predstavniki Zavoda Transakcija, ki so predstavili osnovne pojme in pojavnost transspolnosti. Psihologinja Blažka Plahutnik Baloh iz Legebitre nam je opisala specifične značilnosti in potrebe transspolnih oseb, pravnici sta povedali, kako je urejeno področje priznavanja spola v EU in v Sloveniji in kakšne pravice imajo transspolne osebe. O osebni izkušnji z zdravstvenim sistemom je pripovedoval Edi, na koncu pa smo slišali še nekaj napotkov za empatično komunikacijo.

Izkazalo se je, da si zdravstveni delavci želijo več informacij in poznavanja področja, saj na podlagi večjega

razumevanja lažje primerno pristopijo do transspolnih oseb. Transspolne osebe si želijo le normalno sprejemanje njih samih, takšnih, kot so. Brez čudenja, izpostavljanja, obsojanja, pokroviteljstva ali nepotrebnih komentarjev. Z več znanja imamo več razumevanja in smo bolj sprejemljivi za različnosti. Izobraževanja se je udeležilo 435 zdravstvenih delavcev.

Posnetek dogodka si lahko ogledate na YouTube strani ZZS.

Oddelke za kongresno dejavnost

Predstavnica interesov zdravstva v DS bo Monika Ažman

V četrtek, 24. 11., so potekale volitve predstavnika interesov zdravstva v Državni svet (DS). Izvoljen je za mandatno dobo petih let na posrednih volitvah v interesnih organizaci-



Foto: J. B.

jah preko predstavnikov (elektorjev) v volilnih telesih. Elektorje imenujejo zbornice glede na število aktivnih članov. Izvoljena je bila Monika Ažman, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Monika Ažman opravlja funkcijo predsednice Zbornice – Zveze od leta 2016, prej pa je bila osem let njena izvršna direktorica. Ažmanova ima na področju zdravstvene nege več kot 30 let izkušenj, od tega je več kot 20 let delala kot medicinska sestra v različnih kliničnih okoljih, poučevala je tudi na srednji zdravstveni šoli. V Zdravniški zbornici Slovenije se zahvaljujemo vsem elektorjem za sodelovanje v procesu volitev ter čestitamo Moniki Ažman ob izvolitvi.

Omejitve pri vključevanju v delo koncesionarjev

Ministrstvo za zdravje je podalo pojasnilo št. 0070-195/2022/44 v zvezi z izvajanjem storitev po 15. členu Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (v nadaljnjem besedilu: ZNUZSZS) pri koncesionarjih z zaposlenimi v javnih zavodih.

V skladu s 15. členom ZNUZSZS je izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki v

okviru svojih zmogljivosti (kader, oprema, prostor) izvajajo zdravstvene storitve, zagotovljeno plačilo po realizaciji za vse tako opravljene zdravstvene storitve brez sklenitve posebne pisne pogodbe. Pri tem pa je določeno, da v izvajanje zdravstvenih storitev iz tega člena izvajalec zdravstvene dejavnosti s koncesijo ne more vključiti zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri javnih zdravstvenih zavodih.

V zvezi z navedeno omejitvijo se je pri koncesionarjih pojavila dilema, ali v izvajanje storitev po 15. členu ZNUZSZS ne smejo vključiti niti svojih zaposlenih, ki so zgolj delno zaposleni tudi v javnih zavodih. Iz pojasnila ministrstva pa izhaja, da koncesionarji za namen izvajanja ukrepa iz 15. člena ZNUZSZS lahko vključijo svoje zaposlene, saj pri njih opravljajo redni program v okviru delovnega razmerja, četudi so v določenem odstotku zaposleni tudi v javnem zdravstvenem zavodu. Delo zaposlenega, ki je v določenem odstotku zaposlen pri koncesionarju in pri njem opravlja redni program, za javni zdravstveni zavod po pojasnilu ministrstva ne bo pomenilo zastoja izvajanja zdravstvenih storitev, saj zaposleni pri njem ni zaposlen v polnem obsegu.

Iz dopisa ministrstva tudi sicer izhaja, da je bila omejitev izvajanja storitev po 15. členu ZNUZSZS pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti s koncesijo prvotno namenjena omejevanju prelivanja kadrov, kar bi v

praksi lahko onemogočalo izvajanja storitev nad programom. S črtanjem termina redni program je v tej luči treba razlagati tudi navedeno omejitev, in sicer omejitev po pojasnilu ministrstva torej ne velja za že zaposlene pri koncesionarju (ki so sicer tudi v delovnem razmerju v določenem odstotku pri javnem zdravstvenem zavodu), velja pa omejitev v primeru, če bi koncesionar dodatno vključeval v svoje delo zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu (npr. sklepanje podjemnih pogodb, pogodb o poslovnem sodelovanju, naknadne delne zaposlitve ...).

Ministrstvo je tudi poudarilo, da bi ne nazadnje zaposlene, ki so v določenem odstotku zaposleni tudi v javnem zdravstvenem zavodu, z omejevanjem dela v okviru obstoječe pogodbe o zaposlitvi pri koncesionarju, v primerjavi z zaposlenimi v polnem obsegu v javnem zdravstvenem zavodu, postavili v neenak položaj.

Oddelek za pravne zadeve

Srečanje z ukrajinskimi zdravnicami

Na Zdravniški zbornici Slovenije smo pripravili srečanje ukrajinskih zdravnic in zobozdravnic, ki so v letošnjem letu zaradi vojnih okoliščin prišle v Slovenijo. Predstavniki Ministrstva za zdravje so jim predstavili možnost priznavanja izobrazbe in dela v Sloveniji, v ZD Ljubljana pa možnost zaposlitve pri največjem zaposlovalcu v primarni dejavnosti.



Delavnice za specializante o komunikaciji in profesionalizmu

Specializante obveščamo, da bo Zdravniška zbornica Slovenije organizirala delavnice za specializante na temo mehkih veščin, ki jih bodo izvajali Medicinski trenerji. V januarju 2023 bosta izvedeni naslednji delavnici:

- 10. 1. 2023 Komunikacija
- 24. 1. 2023 Profesionalizem

Delavnice s področja mehkih veščin so priporočljive za specializante vseh strok, obvezne pa za specializante neonatologije, klinične farmakologije in specializante, ki opravljate specializacijo po naslednjih prenovljenih vsebinah: infektologija, ortopedska kirurgija in urgentna medicina.

Več informacij o delavnicah najdete na spletni strani zbornice in v 683. tedenskem biltenu.

Drugi izpitni rok iz strokovnega slovenskega jezika za zdravnike

Poročilo o uspehu ter vtisih med kandidati in izpraševalci*

Andreja Žele, Marko Pokorn

Dne 27. oktobra 2022 smo v prostorih Zdravniške zbornice izvedli drugi izpitni rok iz strokovnega slovenskega jezika za zdravnike. Na izpitni rok se je prijavilo 28 kandidatov, na izpit jih je prišlo 27. Izpit je uspešno opravilo 13 (48 %) kandidatov. Med kandidati jih je bilo 12 iz Srbije, 6 iz Hrvaške, 5 iz Bosne in Hercegovine, 4 iz Makedonije in 1 iz Kazahstana. Glede na strokovno usposobljenost kandidatov je bilo med njimi 11 zdravnikov brez specializacije, štirje zobozdravniki, trije pediatri, po dva družinska zdravnika, anesteziolog in oftalmolog ter po en ginekolog, nevrolog, ortoped in urgentni zdravnik.

Izpraševalci, med katerimi nas je bilo 6 slovenistov in 12 zdravnikov in zobozdravnikov, smo po izpitu v obliki razprave po elektronski pošti strnili vtise in menili, da je format izpita primeren in da smo izpraševalci vedno bolj večji svojega dela. Uspeh na izpitu je bil polovičen, a bili smo enotnega mnenja, da so tisti kandidati, ki so izpit opravili, izkazali takšno znanje strokovne slovenščine, ki je ustrezalo zahtevanim merilom. Med drugim je izpit uspešno opravila večina kandidatov, ki so padli na prejšnjem roku. Za uporabo na izpitih smo tudi razširili nabor kliničnih primerov.

Izpit se začne s pisnim delom in uspešno opravljen pisni del je pogoj za pristop k ustnemu izpitu. Ker je bilo v posamezni skupini po 6–7 kandidatov, je bilo potrebnega kar nekaj časa, da smo pred začetkom

ustnih izpitov ocenili pisne izdelke vseh kandidatov. Pred ustnim izpraševanjem smo z negativno oceno najprej seznanili tiste kandidate, ki niso opravili pisnega dela izpita. Na individualni seznanitvi smo vsakemu kandidatu posebej razložili ključne napake, ki jih je naredil, in mu svetovali, kako jih najlaže odpravi. Vsakega izmed njih smo tudi poskušali opogumiti, naj se udeleži naslednjega izpitnega roka.

Ustni izpiti so potekali v obliki simulacije kliničnih primerov. Pri tem delu se je potrdilo, da moramo do naslednjega izpitnega roka še dodatno razširiti nabor kliničnih primerov in jih za lažjo uporabo tudi sistematično urediti.

Poleg vtisov med izpraševalci smo v 14 dneh po izpitu med kandidati opravili še kratko spletno anketo. Pokazala je, da 76,7 % kandidatov meni, da je oblika izpita primerna in da ne potrebuje izboljšav, 16,7 % jih meni, da je izpit primeren, a potrebuje izboljšave, 6,67 % pa jih meni, da izpit (še) nima primerne oblike. Največ pripomb je bilo na predolgo čakanje na rezultate, nekateri kandidati so menili, da bi morali kljub neopravljenemu pisnemu izpitu imeti možnost ustnega izpita. Na vprašanje, kako so se učili slovensčine, se je izkazalo, da jih je 60 % opravilo individualni tečaj, 40 % tečaj prek spleta, 33,3 % organizirani tečaj in 23,3 % druge oblike (branje besedil, spremljanje medijev, učenje v službi, poslušanje podkastov v prostem času ipd.). Na izpit se jih je večina (82,8 %)

pripravljala tako, da so pregledali objavljene izpitne vsebine, 51,7 % pa jih je imelo dodatne ure slovensčine. Zadnje vprašanje se je dotikalo oblik dodatne pomoči pri učenju slovensčine, ki bi si jo kandidati želeli oz. jo pričakujejo od Zdravniške zbornice: največ glasov (75,9 %) je bilo namenjenih organiziranemu nadaljevalnemu tečaju slovensčine s poudarkom na strokovnem jeziku, sledil je (65,5 % glasov) redni tedensko/mesečno organizirani spletni seminar medicinske slovensčine (predavanje ali analiza anonimiziranih izpitnih pisnih izdelkov), 55,2 % glasov so dobile spletne predloge (anonimiziranih) medicinskih izvidov z zvočnim zapisom s pravilno izgovorjavo in 31 % spletni glosar slovenskih medicinskih izrazov. Po 13,8 % kandidatov pa si je zaželelo začetni oz. nadaljevalni tečaj slovensčine, ki bi ga organizirala Zdravniška zbornica.

Po vsem naštetem lahko ugotovimo, da se je izpit iz strokovne slovensčine za zdravnike »prijel« tako med kandidati kot tudi med izpraševalci. Z zbranimi vtisi izpraševalcev in z anketo med kandidati smo pridobili pomembne povratne informacije, ki nam bodo pomagale, da bomo naslednji izpitni rok izvedli še bolje. V začetku leta 2023 pa bomo začeli s tečaji slovenskega jezika za zdravnike in zobozdravnike ter z rednimi spletnimi seminarji, s katerimi bomo zainteresiranim kandidatom omogočili dodatno izpopolnjevanje iz strokovne slovensčine in jih čim prej usposobili, da pridobijo zadostno znanje slovensčine, da bo njihovo delo v slovenskem zdravstvu karseda kakovostno in varno.

Prof. dr. Andreja Žele, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., UKC Ljubljana, Pediatrična klinika

* Moška oblika se v celotnem besedilu uporablja za oba spola sodelujočih na izpitih, tako kandidatov kot izpraševalcev.

Izgorelost med primarnimi pediatri

Anja Radšel

V ambulanto vstopim čez prazno čakalnico, olajšano, ker jih še ni. Otrok. Staršev. Sedem za mizo in odrinem kolekcijo rumenih kartonov, da pridem do tipke za vklop računalnika. Koliko mailov me čaka od včeraj? 10? Mogoče manj kot 30. To bi šlo. Mogoče bi danes uspela zaključiti ob času. Sestra prinese nov rumeni kup – ti so prednostni. Pove, da dva otroka že čakata v izolaciji. Potrka prva mama z dojenčkom za preventivo. Začne se vsakodnevni ples. Razporejanje kartonov, koga poklicati, kdo se pride pokazati, ta rabi samo recept in tale takoj napotnico, ker že čaka v vrsti pri specialistu in je pozabil prej povedati. Medtem ko se tehta preventiva, tekam v izolacijo gledat bolne otroke in mimo čakalnice malo zamižim v upanju, da jih ne čaka preveč in predolgo. Pozabim, da moram piti vodo. Mencam na stolu, ker bi morala že pred eno uro na vece, ampak samo še tole napišem. Skozi priprta vrata stalno brni nadležna melodija sestričnega telefona. Komaj ji uspem naročiti, kaj naj sporoči staršu enega od otrok, ker z eno roko opravlja prevezo, z drugo v telefon razlaga, kako se znižuje temperaturo. Obe pleševa ujeti v neusmiljenem vrtincu opravkov, 100 % zbrani, da česa ne spregledava. Vsak nov obraz, ki ga prinese skozi vrata ambulante, je poln pričakovanja: kako napreduje njihov mali srček, ali se je lepo poredil, ali se normalno razvija. In drugi zaskrbljen, ali je kaj na pljučih, zakaj vendar njihov mali že tako dolgo kašlja. Vsak s svojim spiskom uprašan prihaja po svoje odgovore. Večinoma vstopajo potrpežljivo in prijazno. Vsak si zasluži prijaznosti nazaj. S sestro se trudi. Brzdava se ob skrajno banalnih mini dramah staršev in miriva svoj nemir ob resnih situacijah. Upava, da bo Ventolin prijel in bo saturacija dobra in ne bo treba klicati reševalcev. Regulirava starše, da so zadovoljni in pomirjeni, ker so potem otroci mirni in sodelujoči in jih lahko tako najbolje oskrbiva. Vmes mine čas za malico in kazalec se že naslanja na konec delovnega časa. Čakalna lista je že skoraj pri koncu. Ostane le še par

nenujnih mailov, receptov, prošnja za potrdilo o dieti za vrtec in kup bolniških za podpis. Klinc, spet nama ne bo uspelo. V glavi mi šumi, ko odhajam s samo polurno zamudo. Odtekla sem še en kros, ves čas v tempu zadnjega kroga. V avtu na poti domov razmišljam, da je to noro. Koliko odnosov zmorem na dan? Totalno me izčrpajo. In na to me ni nihče pripravil. Z griča bolnišničnega kraljestva je naše delo primarnega pediatra videti posmehljivo preprosto deljenje nasvetov o smrkljih in usmerjanje do različnih specialistov, skoraj odpad za naše visoko izobražene možgane. Svoje čase sem se temeljito potikala po sobanah terciara, tudi po precej zagonetnih. Bili so res težki dnevi, a nikoli nisem doživela tako intenzivno napornega obdobja, ki bi zahtevalo mojo 100 % zbrano 100 % časa od »check-ina« do »check-outa«, usak dan znova, brez konca. Iz misli me zdrami pokanje makadama pod kolesi avta na domačem dvorišču. Globoko vdihnem in si pričaram nasmeh. Sedaj so na vrsti moji lastni sončki, ki komaj čakajo, da mi povejo, kako danes šolsko kosilo ni bilo najboljše, kako so se nasmejali prijatelju, kaj vse so našli na igrišču. Vlečejo me do kock, iz katerih so naredili največji stolp. Z najmlajšim greva brat. Vmes mimogrede vržem vase dve žlici postanega kosila in pomaham možu. Trudim se, da mi odvrženi svaljki nogavic po kotih in ostala navlaka, čez katero se spotikam, ne pokvarijo dobre volje. Potrpljenje je na preizkušnji, ko od mene usak nekaj želi, in to vsi naenkrat. Ko se začeta fanta prerekati in cviliti zaradi igrace, me zmanjka. Znorim. Ustavim se in zadiham. Se opravičim. Zelo me jezi, ker v službi zmorem ostati zregulirana za druge, doma me pa odnese. Umaknem se k pripravi večerje. Pomagam jim spraviti se v posteljo. Končno zaspijo. Kot slon se zvalim na kavč in ne morem nič več. Ne morem razmišljati. Kot da imam zavozlane možgane. Vem, da imam verjetno 50 neodgovorjenih mailov, par klicev in SMS-ov na telefonu. Ne da se mi prijete telefona v roke. Spomnim se, da me s fotelja gleda mož. Pogovarjal bi se o dnevu, jaz pa ne

morem govoriti. Spomnim se, da sem tu jaz. Kje sem? Kako je mogoče, da se ves čas trudim in dajem vse od sebe, pa mi vse uhaja iz rok? Kdaj sem nazadnje prebrala dobro knjigo? Naredila nekaj zase? Naredila par vaj? Šla na masažo? Še dobro, da imam psa, ki me vsak dan pelje na sprehod.

Telefonski posveti. Preveze. Maili. Telesni pregledi. Napotitve. Cepljenja. Pregledi izvidov. Predlogi imenovanim zdravnikom. Preventivni pregledi. Dajanje zdravil. Predpisi receptov. Stiki s starši. Stiki z otroki. Odnosi. Vse se na koncu dneva pretopi v količnike, ki nas požirajo. Delo na primarni ravni je delo z izrazito visoko miselno gostoto, verjetno težko primerljivo z drugimi delovnimi okolji. Naporen vsakodnevni miselni proces na visokih obratih nenehno dopolnjuje stalna potreba po čustvenem uravnavanju odnosov, ki se menjajo kot na železniški postaji. Vse to je izredno izčrpavajoče, priložnosti za regeneracijo pa je premalo. Na dolgi rok se kaže v vse večji poklicni izgorelosti zdravstvenega osebja, tako zdravnikov kot sester.

V oktobru 2022 smo med primarnimi pediatri opravili anketo o izgorelosti. Uporabili smo vprašalnik MASLACH, modul (MBI-HSS-MP), ki je prirejen za zdravstvene delavce. Vprašalniki MASLACH so že vrsto let najbolj uporabljena orodja za oceno

izgorelosti med različnimi poklici. Vprašalnik meri tri domene osebnega poklicnega delovanja, in sicer čustveno izčrpanost, osebne dosežke in depersonalizacijo. Glede na število doseženih točk se stopnja ogroženosti za izgorelost za posamezno domeno razvrsti v tri skupine: nizko, srednjo in hudo. Glede na literaturo o izkazani izgorelosti govorijo avtorji različno, nekateri jo definirajo pri dveh domenah v hudem območju, nekateri pa, če so v hudem območju vse tri.

Vprašalnik je izpolnilo 184 od 386 primarnih pediatrov (47,7 %). Močno čustveno obremenjenih se je čutilo 123 pediatrov (66,8 %). 85 (46,3 %) pediatrov je bilo v območju hude ogroženosti v domenah čustvene izčrpanosti in osebnih dosežkov, 70 (38,0 %) pa v območju hude čustvene izčrpanosti in depersonalizacije. 56 pediatrov (30,4 %) se je vseh treh domenah izkazalo za hudo ogrožene: izkazali so močno čustveno obremenjenost, neosebnost v stikih z bolniki in starši ter velik občutek nekompetentnosti in neučinkovitosti pri svojem delu.

Ali to pomeni, da je tretjina primarnih pediatrov izgorelih na celi črti? Kaj se dogaja? Kaj je razlog za tako katastrofalno stanje? Kam to vodi?

Rezultate ankete jemljemo kot resno opozorilo, pred katerim si ne smemo zatiskati oči. V Sekciji za primarno pediatrijo smo ustanovili

skupino za organizacijo dela v primarni pediatriji, ki bo podrobneje proučila stanje, organizirala strokovne posvete o izgorelosti ter pripravila predloge za organizacijske izboljšave.

Ena plus ena je več kot dve. To je človeška enačba, ki velja, ko delujemo v spoštljivem, sodelujočem, podpornem in nagrajujočem okolju. Na krilih takšnega okolja zmoremo leteti visoko, dolgo in daleč. Ko pa dajemo vse od sebe in smo za nadrejene le figura na šahovnici ter ob tem nismo niti ustrezno finančno nagrajani, postane ena plus ena manj kot ena. Postanemo nemočni. Ugasnemo. Ali kot pravita Leiter in Maslach: »Izgorelost na delovnem mestu je posledica organizacijske ureditve. Potrebno je preusmeriti fokus s posameznikove na organizacijsko raven in izpostaviti potrebo po intervencijah za ureditev organizacijskih pogojev, ki v neustrezni obliki sistematično postopoma prispevajo k vse večjim občutkom izgorelosti med zaposlenimi v zdravstveni organizaciji. Organizacije morajo v obzir vzeti 6 ključnih področij in usmeriti organizacijske ukrepe h ključnim dejavnikom, ki vplivajo na dobro počutje posameznika: delovna obremenitev, nadzor, nagrada, skupnost, pravičnost in vrednote.« (Leiter, M. P., Maslach, C., 2003)

Dr. Anja Radšel, dr. med., ZD Medvode,
anja.radsel@gmail.com

Staranje pri nas in v Evropi*

Črt Marinček

Nikoli ni prepozno, naših 5 minut pa je že mimo.

Zaradi razlik v stopnji rodnosti, umrljivosti in migraciji med državami članicami se pojavljajo razlike v

stopnji staranja prebivalstva. Vendar pa vse države članice pričakujejo znaten porast starejše populacije v naslednjih dvajsetih letih.

Ljudje v visoki starosti

Še pomembnejše od rasti deleža starejših oseb v EU je staranje starejše populacije same. Osebe v visoki starosti – nad 80 let – predstavljajo najhitreje rastoči del starejše populacije. Do leta 2020 bodo dosegli število 20 milijonov. To predstavlja v

* Vir: Eurostat Demographic Statistics, 1997; za Slovenijo ni bilo podatkov.

Kaj s seboj nosi ime

V raziskavi javnega mnenja so nedavno vprašali osebe, stare nad 60 let, kakšno poimenovanje imajo najraje. Čeprav ni prišlo do soglasja in je bila večina vprašanih razdeljena med »starejše osebe« in »starejši občani«, pa so vsi očitno nasprotovali poimenovanju »ostareli« – pojem, ki ga najpogosteje uporabljajo mediji in načrtovalci politike.

(Cronin & McGlone, 1993)

povprečju 60 % porast od leta 1990 do 2020.

Več starejših žensk kot moških

Več Evropejcev kot kadarkoli prej dosega starost in zelo visoko starost, vendar pa to ne velja za oba spola enakovredno. Ženske v povprečju živijo 6 let dlje kot moški. Daljša življenjska doba žensk povzroča med spoloma neravnovesje v starosti. V EU predstavljajo ženske skoraj tri od petih oseb med 60 in 79 leti in sedem od desetih oseb v starosti nad 80 let.

Upad stopnje rodnosti in odvisnostna razmerja

Upadanje stopnje rodnosti je pomemben dejavnik, ki prispeva k splošnemu staranju prebivalstva. Povprečno število otrok na eno žensko v EU upada od sredine šestdesetih let – z 2,63 v letu 1960 na 1,58 v letu 1990. Danes sega pod nivo obnavljanja prebivalstva, ki je 2,1 otroka na eno žensko. Ker imajo ljudje manj otrok, bo v prihodnosti manj družinskih članov, ki bi poskrbeli za starejše osebe. K zmanjšanju dostopnosti neuradnih negovalcev bo verjetno prispeval tudi pritisk delovnega trga, ki spodbuja »tipične« družinske

negovalce (običajno ženske v srednjih letih), da si poiščejo plačano zaposlitev. Ti trendi bodo povečali pomen podporne tehnologije, ki lahko pomaga pri osebni negi in neodvisnem življenju.

Prizadetost med starejšimi osebami v Evropi

V starosti 60 let je povprečna pričakovana življenjska doba 20 let in večina ljudi ta leta preživi v razmeroma dobrem zdravju. Seveda med osebami obstajajo velike razlike v obsegu starostnih težav v vsakodnevem življenju. Raziskave o varovanju in ohranjanju zdravja in samostojnega življenja dobivajo vedno več podpore, tudi v zakonodaji in financiranju, javnem mnenju, študiju ... Vse to polni tudi naše medije in ostre polemike. Kot vedno pa praksa zaostaja za teorijo.

Večina starejših oseb je dobrega zdravja in so sposobne skrbeti zase. Kljub temu pa obstaja precej velika manjšina z zdravstvenimi težavami, ki vplivajo na njihove funkcionalne sposobnosti in zahtevajo pomoč pri izvajanju dejavnosti vsakodnevnega življenja. Od četrte do tretjine oseb nad 70 let potrebuje določeno stopnjo pomoči in ocenjujemo, da je preko 40 % oseb nad 80 let težje onemoglih.

Ko sem pred 50 leti opravljal specializacijo iz fizioterapije, je imela Italija vse zapisano v zakonih, zelo malo pa uresničena v praksi. Da razlik med bogatim severom in revnim jugom niti ne omenjam. Vse to se v literaturi med drugim citira kot »historical and cultural differences«.

Pojavnost funkcionalnih omejitev med starejšimi osebami

Pri starejših osebah se osredotočimo bolj na funkcionalne omejitve kot na prizadetosti, čeprav je očitno, da se oboje v veliki meri medsebojno prekriva. Funkcionalne omejitve, ki se nanašajo na dejavnosti vsakodnevnega življenja, se tradicionalno delijo na omejitve, ki prizadenejo osnovne dejavnosti, in tiste, ki prizadenejo instrumentalne dejavnosti. Osnovne dejavnosti so tiste, s katerimi poskrbimo za osnovne potrebe osebne nege in vzdrževanja (npr. potreba po prehranjevanju, toploti, urejeni zunanosti). Instrumentalne dejavnosti so sekundarne dejavnosti, pripomorejo k ohranjanju osnovnih potreb, ki jih zahteva neodvisno življenje v družbeni skupnosti (npr. nakupovanje in kuhanje). Osnovne in instrumentalne dejavnosti pokrivajo več področij. Nekaj primerov je podanih v spodnji razpredelnici (na podlagi Guralnik in sod., 1996).

Dejavnosti vsakodnevnega življenja

Sposobnost opravljanja različnih dejavnosti brez pomoči običajno ne upada sorazmerno s staranjem, kar je razvidno iz podatkov finske študije. Ta je preučila več kot 1000 oseb, starejših od 60 let (Ferruci in sod., 1998). Graf prikazuje, da je kar 50 % oseb nad 60 let poročalo, da ne morejo opravljati težkih hišnih opravil, le 3 % oseb pa se ne more samih hraniti.

Osnovne

Hranjenje
Premeščanje (s postelje na stol)
Uporaba stranišča
Oblačenje
Negovanje zunanosti (npr. nohti na nogah)
Hoja (400 m)
Uporaba stopnic

Instrumentalne

Priprava hrane
Hoja na prostem
Hišna opravila
Nakupovanje
Ravnanje z denarjem
Uporaba telefona
Skrb za jemanje zdravil
Uporaba javnega prevoza

Staranje – zmagoslavje, kriza, izziv?

Staranje prebivalstva predstavlja zmagoslavje socialnega razvoja in zdravstvene oskrbe. Zato bi v njem morali videti pozitiven razvoj in ne problema ali krize. Zdravstvene in socialne storitve naj se usmerijo v podaljševanje neodvisnosti, sodelovanja in kakovosti življenja. Pomaga jo naj odpreti izjemno zakladnico izkušenj, modrosti in znanja, ki nam jo lahko ponudi starejša populacija.

Pri tem pristopu igra pomembno vlogo podporna tehnologija. Starejšim lahko pomaga pri opravljanju dejavnosti, ki bi bile sicer težko izvedljive, dvigne dostojanstvo in izboljša vzajemnost skrbnih odnosov.

Izzivi prizadetosti in staranja

Čeprav je doživljanje staranja v veliki meri odvisno od okolja, v katerem živimo, pa vendarle predstavlja praktične izzive na veliko različnih ravneh:

- za starejše osebe s prizadetostmi,
- za družinske negovalce,
- za storitve zdravstvene in socialne oskrbe,
- za celotno družbo.

Vpliv staranja lahko zmanjšamo, če okolje prilagodimo potrebam starejših oseb. To vključuje:

- oblikovanje (zgradbe, prevoz, oprema itd.),
- odnos (delodajalcev, služb za nudenje storitev in celotne družbe sploh),
- dostopnost pomoči in podpore (od uradnih do neuradnih oblik oskrbe) in
- dostopnost podporne tehnologije.

V praksi pa so seveda stvari le redko tako popolne. V mnogih evropskih državah je veliko vidikov okolja (razen neuradnih oblik oskrbe in podpore) pogosto zelo slabo razvitih. To pa pomeni, da lahko prizadetost ali funkcionalna omejitev vodita do pomembnih negativnih posledic.

Eno od področij, kjer se kažejo posledice, je neodvisno življenje v družbeni skupnosti. Velika večina ljudi si želi živeti neodvisno, tudi starejše osebe in mlajši s posebnimi potrebami. Vendar pa lahko brez podpore okolja te osebe izgubijo svojo samostojnost do takšne mere, da je potreben sprejem v dom starejših občanov (DSO).

Podporna tehnologija, ki podpira dejavnosti vsakodnevnega življenja, nudi izjemne možnosti za zmanjšanje omejitev in ostalih vplivov okolja.

Izzivi za družinske negovalce

Čeprav igrajo pri negi in oskrbi oseb s prizadetostmi in starejših oseb pomembno vlogo storitve zdravstvene in socialne oskrbe, pa je splošno priznано, da velik del nege in podpore priskrbijo družinski člani. V primerih mladih oseb in otrok so običajni negovalci starši. V primerih starejših oseb pa sta tipična negovalca soproga ali odrasel otrok (običajno hči).

Čeprav negovanje v družini temelji na družinskih vezeh in medosebnih odnosih, ki predstavljajo bistvo družinskega življenja, se moramo zavedati, da je negovanje lahko zelo zahtevno in predstavlja visoko ceno za negovalca. Na praktični ravni je nega lahko telesno zahtevna in povzroči telesni napor ali celo poškodbe (najpogosteje pride do poškodbe hrbta zaradi nepravilnega dvigovanja). Morda še pomembnejši pa so psihični in čustveni napor, posebej kadar je nega potrebna 24 ur na dan in je le malo ali nič priložnosti za počitek. Negovanje dementnih oseb (npr. z Alzheimerjevo boleznijo) je izredno težavno.

Upoštevati moramo tudi zmanjševanje priložnosti. Odgovornost, ki jo prinaša negovanje, lahko negovalcu zmanjša ali izniči priložnosti za zaposlitev.

Spet lahko rečemo, da podporna tehnologija nudi izjemne možnosti za zmanjševanje teh naporov in omejitev. Pomaga lahko pri praktičnem

izvajanju nege (npr. pri dvigovanju), lahko pa prispeva tudi k večji stopnji neodvisne osebne nege. Predstavlja lahko veliko olajšanje tako za negovalca kot za negovalca.

Izzivi za storitve zdravstvene in socialne oskrbe

Prizadetost in funkcionalne omejitve, povezane s starostjo, prinašajo veliko izzivov tudi na področju storitev zdravstvene in socialne oskrbe. Izzivi vključujejo vprašanje, kako na najboljši način priskrbeti kakovostno oskrbo in podporo znotraj omejitev finančnih sredstev.

Pri tem je dokazano, da je podporna tehnologija zelo učinkovita rešitev na mnogih storitvenih področjih (npr. telealarm prihrani stroške pri akutni ali dolgoročni oskrbi v bolnišnici ali drugi ustanovi).

Izzivi za celotno družbo

Praktični vidiki staranja in potreba, da mlajšim in starejšim s posebnimi potrebami zagotovimo polno spoštovanje, dostojanstvo in pravice, predstavljajo osnovni izziv za celotno družbo. Stopnja razvitosti in civiliziranosti družbe se lahko meri prav s kakovostjo življenja, ki jo nudimo tem ljudem.

V prihodnosti bodo ta vprašanja postala še pomembnejša. Na eni strani bosta napredek medicine in staranje prebivalstva povzročila porast dela prebivalstva, ki ga predstavljajo starejši in mlajši s posebnimi potrebami. Na drugi strani pa bo delovni trg spodbujal njihovo sodelovanje, kasnejšo upokožitev – žensk v srednjih letih.

Vse naštetje je osnova študija in poklica socialne gerontologije ter nujno znanje in praksa zdravnika specialista geriatra in seveda tudi specialista družinske medicine (family physician), včasih GP (general practitioner).



Anglija: dolge čakalne dobe pri NHS (National Health Service)

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Ob koncu avgusta 2022 je bilo v Angliji kar 7 milijonov ljudi, ki so čakali na rutinski medicinski poseg v bolnišnici. Od leta 2007, ko so v Angliji začeli voditi dokumentacijo o čakajočih, je to najvišja številka doslej. Pri 390.000 pacientih je čakalna doba za poseg več kot eno leto.

Tudi pri čakalni dobi v nujni medicinski pomoči gre za negativni rekord: v septembru letos je bilo kar 32.776 takšnih pacientov, ki so morali več kot 12 ur čakati na stacionarno obravnavo v bolnišnici.

Vir: *Österreichische Ärztekammer* št. 21, 10. november 2022

Mejnik (miljnik) je zdaj postavljen

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Pravijo, da dobre stvari rabijo čas. Čas pa je relativen in v primeru specialista za splošno in družinsko medicino je trajalo kar tri desetletja. 30 let dolgotrajnih in težavnih pogajanj, ki smo jih pa zdaj privedli do uspešnega konca. Gre za mejnik (miljnik), ki bo še bolj poudaril pomen (vrednost) splošne medicine. Tako se s specialinom spet potrjuje, kakšno pomembno nalogo ima družinski zdravnik v zdravstvenem sistemu.

Splošna medicina je pomemben steber zdravstvene oskrbe, saj družinski zdravnik (Hausarzt) je in ostaja št. 1 za pacienta. To potrjuje tudi anketa Avstrijske zdravstvene zavarovalnice (Österreichische Gesundheitskasse). Anketa kaže, da je 94 % vseh anketiranih pacientov zadovoljnih z družinskomedicinsko oskrbo. Družinski zdravnik je pri zdravstvenih problemih prvi pacientov sogovornik.

Vir: *Österreichische Ärztekammer* št. 19, 10. oktober 2022

Koliko osebja potrebuje bolnišnica?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Zvezni odbor nastavljenih zdravnikov (*Bundeskurie der angestellten Ärzte*) Avstrijske zdravniške zbornice je skupaj z Medicinsko univerzo

Dunaj dne 22. septembra organiziral delovno srečanje z naslovom »Koliko osebja potrebuje bolnišnica?«. Udeležili so se ga številni strokovnjaki s področja zdravstvene oskrbe, medicine, zdravstvene politike in znanosti ter poskrbeli za ustvarjalni dialog in živahne razprave.

»S tem delovnim srečanjem smo hoteli sklicati vse pomembne deležnike (dejavnike, *Stakeholders*) ter pokazati, da imamo dovolj strokovnjakov. Ki bi jih bilo treba le uporabiti, da bi v bolnišničnem področju mogli orisati (skicirati) rešitve, o njih razpravljati ter se jih lotiti – in to nam je v prvem koraku tudi dobro uspelo,« je v svojem povzetku zadovoljno ugotovil Harald Mayer, podpredsednik Zveznega odbora nastavljenih zdravnikov.

Uvodna referata (Harald Mayer in Johannes Steinhart, predsednik Avstrijske zdravniške zbornice) sta obravnavala pomanjkanje zdravnikov v Avstriji ter kako se proti temu uspešno bojevati. Tako se je postavilo vprašanje, v katero smer jadra avstrijsko zdravstvo – ali (kot pri nogometu) v zmagovalno ligo ali pa nasprotno, v neko krajevno ligo. Sodelovali so tudi Markus Müller (rektor, MedUni Wien), Martin Rupprecht (kadrovski direktor, Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH), Werner Fischl

(poslovni direktor, PremiQaMed Privatkliniken). Tako se je v prvovrstno zasedenem avditoriju v dvorani Van Swieten Medicinske univerze Dunaj razvila živahna razprava.

Predsednik Johannes Steinhart je v svojem referatu postavil zahtevo, naj se izdatki za zdravstvo ločijo od BIP (oz. GDP, *Gross domestic product*) ter povečajo nujne investicije. Postavilo se je tudi vprašanje, kaj optimalno opremljena bolnišnica potrebuje ter ali je res *a priori* nujno njeno samofinanciranje. Ali lahko vrhunska medicina tudi nekaj stane? Ali hočemo to in si to lahko tudi privoščimo?

Harald Mayer je tudi poudaril, da je v bolnišnici najbolj pomembno, da se investira v osebje. »Osebje je tisti dejavnik v bolnišnici, ki je ozko grlo. Priskrbeti moramo spodbude za motivacijo zdravniškega naraščaja, da se odloča za poklic zdravnika. Z uvajanjem ustreznega delovnega časa, z jasnimi obeti (perspektivami) za prihodnost, z najboljšo možno izo-

brazbo, z mednarodno primerljivim nagrajevanjem (plačilom) ter z mnogo večjo spoštljivostjo.«

Vir: Österreichische Ärztekennung št. 19, 10. oktober 2022

Opomba I: Vredno si je ogledati domačo stran *PremiQaMed Privatkliniken*.

Opomba II: Zdi se, da je res šlo za imenitno srečanje imenitnejšev na imenitnem kraju in na imeniten način. Ki so si – kot kaže naslov – postavili dobro vprašanje, nanj pa **niso** odgovorili. A morda je bilo to vprašanje (seveda brez odgovora) le pretveza za ponovno razpravljanje v najširšem možnem krogu o problemih avstrijskega zdravništva z namenom, da bi to (končno) slišala tudi politika.

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Razburjeni hrvaški študenti medicine

Anton Mesec

Za nemir v hrvaškem zdravstvu je tokrat poskrbelo zdravstveno ministristvo. Pri reševanju kritičnega stanja na primarni ravni so predlagali, da vsi zdravniki po diplomi odslužijo eno leto v ambulanti družinske medicine. Odziv je bil – pričakovano – buren, saj je bilo 99 % anketiranih študentov proti takšni perspektivi. Menijo, da so premalo izkušeni za samostojno delo. Ob nejasnostih glede nadzora izkušenih kolegov bi prelagali odgovornost na druge in s tem še dodatno obremenili zdravstvo na sekundarni ravni. Predlog tudi ne

upoštevava individualnih kariernih želja in napeljuje k še večjemu begu mladih v tujino. Predstavnica Hrvaške zdravniške zbornice navaja alarmantne podatke: v zadnjih 25 letih se je število zdravnikov družinske medicine zmanjšalo za 20 %, hkrati so se potrebe po njihovih storitvah nedvomno močno povečale. Spet ugotavljajo, da je pri pridobivanju kandidatov za deficitarno področje treba najti bolj privlačne načine, kot je predlagano »prisilno delo« neposredno po diplomi. Zbornica je zato novopečene zdravnike odločno podprla in predlog zavrnila.

Obsežnemu članku o nedvomno pereči temi sledi kratek pripis, da je

minister za zdravstvo popustil in da ostaja vse po starem ...

Komentar: Tudi pri nas smo priča gasilskim ukrepom v družinski medicini, ki doslej niso dosti zalegli. Hrvaškim podobnih predlogov, ki bi pomenili oživiljanje stanja pred mnogimi desetletji, pa vseeno nismo dočakali.

Vir: Liječničke novine 214, november 2022

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med.,
Ljubljana, antonmesec@gmail.com

Širitev raziskave o izkušnjah pacientov z bolnišnično obravnavo na pediatrično populacijo

Jernej Dolinšek, Marcel Kralj, Simona Martinšek, Eva Miler Mojškerc, Eva Murko, Peter Najdenov, Nina Ropret, Nina Trifoni, Mojca Zajc Avramovič, Metka Zaletel, Helena Zorman

V državah EU predstavljajo zahteve po zagotavljanju in nenehnem izboljševanju kakovosti ter varnosti zdravstvene obravnave prednostne aktivnosti. Ker stremimo k pravičnemu in učinkovitemu sistemu zdravstvenega varstva, moramo v središče sistema vedno postaviti pacienta (1). Če resnično želimo uresničevati in nenehno izboljševati eno izmed pomembnih načel kakovosti – osredotočenje na pacienta, moramo pacienta spraševati o njegovih izkušnjah z zdravstveno obravnavo (2).

Izkušnje pacientov se na splošno merijo z vprašalniki (angl. Patient Reported Experience Measures – PREMs), ki zajemajo različne vidike dogajanja v bolnišnici (npr. komunikacijo, okolje na oddelku, zdravljenje, odnos in delo zaposlenih) in se lahko uporabijo za razumevanje in analizo tega, kar je pacient doživel med interakcijo z izvajalci zdravstvenih storitev, ter njegovim splošnim dojetjem oskrbe (3). Ugotovljena je bila pozitivna povezanost med izkušnjami pacientov, varnostjo in klinično učinkovitostjo zdravstvene oskrbe (4). Slovenija od leta 2019 na letni bazi zbira podatke o izkušnjah odraslih pacientov s specialistično in bolnišnično obravnavo v različnih zdravstvenih dejavnostih (<https://www.nijz.si/sl/prems>).

Uporabo kazalnikov kakovosti za poročanje izkušenj pacientov priporoča tudi Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) (5, 6). Ta povečana osredotočenost na PREMs pa ni enakomerno porazdeljena. Žal nekatere populacije ali klinična področja običajno niso vključena v izvajanje raziskav PREMs (7). Eno takšnih področij je pediatrična oskrba, ki kljub mednarodno dogovorjenim izjavam o pravicah otrok do posvetovanja in vključevanja v odločanje ter soglasju raziskovalcev zdravstvenih služb o

potrebi po vključitvi stališč otrok ostaja premalo zastopana skupina (8, 9).

Raziskave v tujini so pokazale, da so tudi mlajši otroci sposobni razumeti svoje stanje in oskrbo (10), odgovori oz. komentarji otrok pa so skladni z dejansko izkušnjo hospitalizacije (11). Pomanjkanje podatkov o izkušnjah bolnih otrok in mladostnikov bi lahko imelo številne škodljive posledice: zamujene priložnosti za zagotavljanje bolj v pacienta usmerjene oskrbe, slabše razumevanje tega, kaj otroci in mladostniki (in njihovi skrbniki) v bolnišnicah cenijo, in nerazumevanje odnosa med načini dela, izkušnjami ter izidi zdravljenja v zdravstvenih ustanovah (12). V tuji literaturi se priporoča, da se otroke in mladostnike vključi v merjenje izkušenj z zdravstveno oskrbo, saj imajo otroci in mladostniki močne poglede glede svojih izkušenj z bolnišnico, so jih pripravljene deliti in želijo biti slišani (13).

Pravice bolnih otrok imajo dodatno določene posebnosti, saj se le-te nanašajo tudi na otrokove starše kot njegove zakonite zastopnike. Podrobneje se s pravicami otrok ukvarja Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnicah (v nadaljevanju EACH, <https://childreninhospital.ie/each-organisation/>). Pravice v bolnišnicah zdravljenih otrok so bile prvič zapisane v Listini o pravicah otroka v bolnišnici (v nadaljevanju Listina) (14), ki jo je leta 1986 izdalo britansko združenje za blagor otrok v bolnišnicah. Leta 1988 je bila Listina vključena v sklepe Evropskega parlamenta (15).

Listina otrokom v bolnišnici zagotavlja deset temeljnih pravic, kot je pravica, da so njihovi starši ali skrbniki ves čas ob njih, pravica do informiranosti na način, ki ustreza otrokovi starosti in ravni razumevanja, pravica do obzirne in razumevajoče obravnave ter upoštevanja

zasebnosti, pravica do priložnosti za igro in izobraževanje, prav tako pa je otrokom treba zagotoviti oskrbo skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe, itd. (16). Nekatere vidike kakovosti oskrbe otrok v Sloveniji pokriva 8. člen Zakona o pacientovih pravicah (17). V pediatriji je cilj zdravstvene oskrbe osredotočenost na družino, kar pomeni, da je oskrba osredotočena tako na otrokove potrebe kot tudi potrebe družine (18), merjenje bolnišničnih izkušenj otrok in mladostnikov pa se priporoča za napredek takšne pediatrične zdravstvene oskrbe (19). Nekatere države so pri merjenju izkušenj s pediatrično obravnavo zelo aktivne, npr. ZDA (20, 21), Kanada (22, 23), Velika Britanija (13, 24), Italija (11) in Latvija (11).

V Sloveniji beležimo za leto 2019 v zbirki Statistika bolnišničnih obravnav (SBO) cca 43.000 hospitalizacij otrok, starih 1 mesec do vključno 18 let, ki so v bolnišnici prespali vsaj eno noč, pri čemer psihiatrične diagnoze niso vključene (25). Petletno povprečje tovrstnih hospitalizacij za omenjeno starostno skupino med letoma 2015 in 2019 je skoraj 45.000 otrok in mladostnikov. Pri nas je letno deležno bolnišnične oskrbe precejšnje število otrok in mladostnikov, o njihovih izkušnjah v bolnišnici pa nimamo nobenih podatkov.

Otroci in starši so namreč aktivno vključeni v zdravstveno obravnavo in so sposobni oceniti mnoge vidike kakovostne pediatrične zdravstvene oskrbe s stališča uporabnika zdravstvenih storitev. Čeprav ne morejo oceniti vseh vidikov zdravstvene oskrbe in zdravljenja, so njihova stališča dragocen prispevek glede organizacije dela na oddelku, podajanja informacij, komunikacije, odnosov, bolnišničnega okolja ter tudi ostalih potreb pacienta in njegove družine (26).

V Republiki Sloveniji želimo slediti dobrim mednarodnim praksam in okrepiti osredotočenost na družino pri izvajanju zdravstvene oskrbe v pediatriji. V ta namen med oktobrom

in decembrom 2022 izvajamo pilotno raziskavo o izkušnjah pediatričnih pacientov oz. njihovih staršev z bolnišnično oskrbo. V raziskavo so vključeni vsi otroci in mladostniki (stari 1 mesec do 18 let), ki bodo v času pilotne raziskave prespali vsaj eno noč v eni izmed štirih v raziskavo vključenih ustanov, z izjemo pacientov, ki se zdravijo na intenzivnem oddelku, in otrok, ki so hospitalizirani na pedopsihiatričnih oddelkih (enotah). Raziskava poteka v spletni, deloma pa tudi v papirnati obliki ter je prilagojena kognitivnim možnostim otrok in mladostnikov. V primeru mlajših otrok (starih 1 mesec do 8 let) na spletni vprašalnik odgovarjajo starši oz. skrbniki. Na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (<http://www.nijz.si/sl/prems>) je na voljo več podatkov o pilotni raziskavi. Vsem izvajalcem, vključenim v raziskavo, se najlepše zahvaljujemo za sodelovanje.

Viri

1. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti, pridobljeno dne 20.12. 2020 <https://core.ac.uk/download/pdf/52484025.pdf>
2. Ministrstvo za zdravje, Nacionalna anketa, http://kirurskisanatorij.si/sites/default/files/imce/nacionalna_anketa_ozadovoljstvu_pacientov_let_2006.pdf
3. Coulter A, Locock L, Ziebland S, Calabrese J. Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care. *BMJ*. 2014; 348:g2225 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24671966>.
4. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1):e001570
5. Organization for Economic Co-operation and Development. Recommendations to OECD ministers of health from the high level reflection group on the future of health statistics. [cited 30.1. 2020]. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Recommendations-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>.
6. Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Health ministerial statement – the next generation of health reforms; 2017 [cited 30.1. 2020]. Available from: <https://www.oecd.org/health/ministerial-statement-2017.pdf>
7. Berwick B, Black N, Cullen D, Deerberg-Wittram J, Degos L, Diverty B, et al. Strengthening the international compari-

- son of health system performance through patient-reported indicators. *Recomm TO OECD Minist Heal FROM HIGH Lev Reflect Gr Futur Heal Stat* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 9]; (January). Available from: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Recommendations-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>
8. O'Neill J, Reeks GR, Kearney L. Can an interactive application be used to collect meaningful feedback from paediatric patients and their parents in a hospital setting? *Patient Exp J*. 2018;5(2):69–75.
 9. Karisalmi N, Stenhammar H, Kaipio J. What constitutes the patient experience of children? Findings from the photo elicitation and the video diary study. *Patient Exp J*. 2018;5(2):54–68 Available from: <https://pxjournal.org/journal/vol5/iss2/9>
 10. Alderson P, Sutcliffe K, Curtis K. Children as partners with adults in their medical care. *Arch Dis Child*. 2006;91(4):300–3
 11. Corazza I, Gilmore KJ, Menegazzo F, Abils V. Benchmarking experience to improve paediatric healthcare: listening to the voices of families from two European Children's University hospitals. *BMC Health Services Research*. 2021; 21:93 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06094-z>
 12. Vessey J.A. Children's psychological responses to hospitalization. *Annual Review of Nursing Research*. 2003; 21: 173-201
 13. Jo Wray, Sylvie Hobden, Sarah Knibbs. Hearing the voices of children and young people to develop and test a patient-reported experience measure in a specialist paediatric setting
 14. Priscilla Alderson: European charter of children's rights. (<http://www.cirp.org/library/ethics/alderson/>)
 15. Pleterski Rigler D.: Pravice otroka v bolnišnici. *ISIS* 5/2005: 42–44.
 16. Hren M. Pregled Magne karte in upoštevanje pravic otrok in staršev na pediatričnih oddelkih slovenskih bolnišnic. *Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi*. Zbornik predavanj. Portorož, 2007. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Komunikacija-in-kakovost-v-pediatrični-zdravstveni-negi.pdf>; o vsebini listine EACH
 17. Zakon o pacientovih pravicah. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>
 18. SL Toomey, AM Zaslavsky, MN Elliott et al. The Development of a Pediatric Inpatient Experience of Care Measure: Child HCAHPS Pediatrics. 2015; 136(2): 360–369. doi:10.1542/peds.2015-0966
 19. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P et al (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J* 16:297-305. DOI 10.1007/s10995-011-0751-7
 20. L Lindeke, Chesney m, Johnsn L.

- Children« s perceptions of healthcare survey. Nurs Admin Q Vol33 (1):26-31
21. Patrick J, Sterbenrg S, Hoemr CJ. Measuring patient and family experiences of health care for children. Academic pediatrics. 2011; 11: S59-S67. [https://www.academicpediatrics.net/article/S1876-2859\(11\)00023-4/fulltext](https://www.academicpediatrics.net/article/S1876-2859(11)00023-4/fulltext)
22. Kemp KA, Ahmed S, Quan H et al. Family experience of pediatric inpatient care in Alberta, Canada: Results from the Child HCAHPS Survey, Hospital Pediatrics vol. 8, Junij 2018
23. BJ Steele, P Fairie et al. Drivers of paediatric inpatient experience: retrospective analysis of casemix factors for

- the Alberta Paediatric Inpatient Experience Survey in Alberta, Canada. MJ Open 2022;12:e048207. doi:10.1136/bmjopen-2020-048207
24. <https://nhssurveys.org/surveys/survey/01-children-patient-experience/>
25. NIJZ. Baza podatkov SBO. Interno gradivo.
26. B Kegl, I Brumec. Ali so naši otroci deležni kakovostne zdravstvene nege. Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi. Zbornik predavanj. Portorož, 2007.

Izr. prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.,
UKC Maribor, Marcel Kralj, mag.

družb. inf., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Simona Martinšek, mag. zdr. nege, UKC Ljubljana, Eva Miler Mojškerc, dr. med., SB Slovenj Gradec, Eva Murko, dr. med., MBA, Nacionalni inštitut za javno zdravje, dr. Peter Najdenov, dr. med., SB Jesenice, Nina Ropret, univ. dipl. psih., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Nina Trifoni, dipl. m. s., SB Jesenice, asist. dr. Mojca Zajc Avramovič, dr. med., UKC Ljubljana, Metka Zaletel, univ. dipl. mat., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Helena Zorman, dipl. m. s., SB Slovenj Gradec, Eva.Murko@nijz.si

Brezšivna skrb in bolnišnične lekarne

Vesna Bizjak

Napredek v zdravstvenem varstvu se dogaja počasi, a vztrajno. Podobno je s farmacevtskimi storitvami na sekundarni in terciarni ravni zdravstva. Za pacienta je dodana vrednost sodelovanja bolnišničnega farmacevta pri zdravljenju z zdravili vedno večja in tudi vedno bolj opazna. Ena prvih takšnih storitev, ki jo priznava tudi ZZSZ, je brezšivna skrb. Poimenovanje je široko zastavljeno in se razume kot zagotavljanje izmenjave vseh zdravstvenih informacij med vsemi ravnmi zdravstva, in sicer tako med strokovnim osebjem kot s pacientom samim. Pri tem ne gre le za informacije, temveč tudi zagotavljanje zdravil, materialov oziroma vsega, kar pacient potrebuje za varen in kakovosten prehod med ravnmi zdravstva ali v domačo oskrbo. Upravljanje z zdravili je le en segment brezšivne skrbi.

Pravne podlage

Izraz brezšivna skrb je opredeljen v uredbnem delu Uradnega lista, v prvi točki četrtega člena Zakona o lekarniški dejavnosti: »Brezšivna

skrb je zagotavljanje neprekinjene preskrbe pacienta z zdravili in farmacevtska obravnava pri prehajanju med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva. V okviru brezšivne skrbi izvajalci lekarniške dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti zagotovijo medsebojno izmenjavo informacij o zdravljenju z zdravili pri posameznem pacientu, ki omogočajo hitro in učinkovito usklajevanje zdravljenja z zdravili in so pomembne za varno nadaljevanje zdravljenja z zdravili ob sprejemu pacienta v bolnišnico in ob odpustu iz nje.« (1)

Cilj je prenos informacij o zdravilih, ki jih mora pacient prejemati, pacientu in med farmacevtski lekarniške dejavnosti ter poskrbeti, da je pacient vedno preskrbljen z zdravili.

Pri prehajanju med ravnmi zdravstvenega varstva pogosto prihaja do odklonov, povezanih z zdravili, ki so povezani z večjo pojavnostjo neželenih učinkov, kar privede do višjih stroškov zdravljenja. Podrobneje je storitev opisana v Pravilniku o izvajanju storitev lekarniške dejavno-

sti v bolnišnični lekarni (v nadaljevanju Pravilnik). Brezšivna skrb (v nadaljevanju BS) predstavlja storitev ob sprejemu v bolnišnico in ob odpustu pacienta iz bolnišnice. Kar je vmes, predstavlja bolnišnično obravnavo, ki ni del BS. Torej, bolnišnični farmacevt ob sprejemu pacienta preveri in pripravi seznam zdravil, ki jih pacient jemlje oziroma jih je jemal pred sprejemom v bolnišnico. Seznam mora vsebovati tudi informacije o odmerjanju in načinu jemanja ter druge informacije, ki bi lahko vplivale na učinkovitost in varnost pri uporabi zdravil. Nato bolnišnični farmacevt preveri, katera zdravila so mu bila predpisana v času hospitalizacije, in jih primerja s prej omenjenim seznamom. Ob tem oceni morebitne z zdravili povezane težave, predvsem interakcije, podvajanja terapije, odsotnost terapije v primeru obstoječe indikacije, težave pri jemanju zdravila glede na predpisano farmacevtsko obliko, dobavljivost zdravila in drugo. Svoje ugotovitve predstavi lečečemu zdravniku, s katerim skupaj opravita usklajevanje zdravljenja z zdravili, rezultate usklajevanja pa zabeleži v elektronski ali papirnati obliki, tako da so na razpolago stro-

kovnemu kadru, ki obravnava pacienta. Ob odpustu je treba ponovno opraviti usklajevanje ter opolnomočiti pacienta za jemanje terapije. Pacient mora razumeti razlog, zakaj in katera zdravila so mu bila predpisana na novo. Seznaniti ga moramo, katera zdravila mora še naprej jemati in katera so mu ukinjena – od tistih, ki jih je jemal pred sprejemom v bolnišnico. Po Pravilniku bolnišnični farmacevt ob odpustu iz bolnišnice pripravi in izda pacientu zdravila, ki po vrsti in količini zagotavljajo varen prehod pacienta v ambulantno obravnavo ali v obravnavo v drugem zdravstvenem ali socialnovarstvenem zavodu. Predvsem mora bolnišnica ob odpustu pacientu zagotoviti zdravila, ki so bila na novo uvedena v okviru bolnišnične obravnave, zdravila, ki jih v skladu z zakonodajo ni mogoče zagotoviti v lekarnah na primarni ravni, in zdravila, ki jih lekarna na primarni ravni ne zagotavlja (2).

Ali brezšivna skrb že poteka v praksi in kje so težave?

Čeprav se določbe poglavij, ki opisujejo BS, začnejo uporabljati s 1. januarjem 2023, so posamezne bolnišnice že pristopile k iskanju rešitev in pilotno začele s projekti BS. V slovenskih bolnišnicah (še) ne moremo govoriti o ustrezni izmenjavi zdravstvenih podatkov, razen nekaterih dokumentov, zabeleženih na spletnem portalu zVem, ki je nastal v okviru projekta eZdravje (3). V bolnišnicah se namreč uporabljajo različne programske rešitve, z različnimi izhodnimi informacijami, in to ne le med bolnišnicami, temveč tudi znotraj ene bolnišnice. Podatki niso strukturirani, elektronski obrazci pa ne standardizirani. Osnovna težava je izmenjava informacij tako med oddelki posamezne bolnišnice kot med bolnišnicami. V večini bolnišnic se še vedno uporablja fizični temperaturno-terapevtski list, elektronski temperaturni list pa deluje le na nekaterih oddelkih. To prinaša fru-

stracije strokovnemu kadru, ki mora uporabiti svoje detektivske sposobnosti, da se dokoplje do informacije, ki je lahko ključna za zdravljenje in oskrbo pacienta.

Bolnišnični farmacevti, specialisti klinične farmacije, zato uvajajo BS postopno v manjših bolnišnicah ali le na posameznem oddelku. Zbiranje informacij poteka večinoma ročno oziroma je potrebno kopiranje podatkov iz kliničnega programa v word ali excel. Farmacevt tako poleg časa, ki ga porabi za pridobivanje informacij od pacienta in usklajevanje z zdravnikom, veliko časa porabi tudi za pripravo pisne dokumentacije in izdelavo končnega izdelka v obliki osebne kartice zdravil (v nadaljevanju OKZ).

Omejitve zaradi pomanjkanja kadra

Bolnišnični farmacevt je nosilec lekarniške dejavnosti v bolnišnični lekarni. Bistvene naloge, ki jih ta opravlja, so nabava in distribucija zdravil. Poleg zdravil, ki so v Sloveniji registrirana, skrbi tudi za nabavo in distribucijo neregistriranih zdravil in zdravil, ki se uporabljajo kot »off-label« oziroma nimajo registrirane indikacije za določeno bolezen. Postopek nabave teh zdravil je zelo zahteven in za pripravo dokumentacije poleg farmacevtskega znanja terja tudi poznavanje kliničnega ozadja. Glede na tip bolnišnice je zadolžen tudi za pripravo zdravil v kontroliranih, aseptičnih pogojih, pripravo individualne terapije, analizo zdravil, kakovost, klinično farmacijo (svetovanje strokovnemu osebju, sodelovanje v timih zdravnik - medicinska sestra - farmacevt, svetovanje pacientom) ter skrb za zaposlene.

Omejeno zaposlovanje in nekonkurenčne oziroma neprivačne plače v javnem zdravstvu v primerjavi s farmacevtskimi podjetji, ki vsako leto zaposlijo večino diplomantov, sta bila glavna krivca za pomanjkanje farmacevtskega kadra v bolnišničnih lekar-

nah. Kot kaže, pa to nista edina razloga, saj tudi v bolj razvitih državah poročajo o pomanjkanju farmacevtov. Če ne moremo pričakovati povečanja števila zaposlenih farmacevtov, si bo treba pomagati z drugačnimi rešitvami, predvsem z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo.

Rešitev na nacionalni ravni

V letu 2021 je Evropska komisija potrdila slovenski Načrt za okrevanje in odpornost (NOO), ki zagotavlja 83 milijonov evrov za investicije v digitalno preobrazbo zdravstva. Za BS so najbolj zanimiva področja prehod na brezpapirno poslovanje, robotizirana priprava in shranjevanje zdravil ter terapevtski list (4).

Na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja (v nadaljevanju KIBVS) (še) ne moremo govoriti o zagotavljanju BS. Primer dobre prakse je le zagotavljanje zdravil za paciente ambulate za tropske bolezni, zagotavljanje zdravil v obliki sirupov in suspenzij za paciente pediatričnih oddelkov ter pregled terapije za paciente ambulate za hepatitis, za katere bolnišnični farmacevt pred uvedbo terapije za HCV preveri, uskladi z zdravnikom in zapiše pregled součinkovanj med zdravili ter svoje mnenje.

Pri zdravljenju pacienta z zdravili zdravnik in bolnišnični farmacevt nenehno sodelujeta. Gre za simbiozo, v kateri zdravnik prispeva klinično znanje, farmacevt poznavanje problematike zdravil, dobrobit pa je na strani pacienta, ki je deležen najboljše možne oskrbe (storitev, informacij in zdravil).

Za še lažje sodelovanje in uvedbo brezšivne skrbi bodo morale bolnišnice čim prej uvesti merila oziroma kazalnike za lažje napovedovanje odpustov, predpogoj za to pa je elektronski zdravstveni zapis (Electronic Health Record, EHR), najboljše na nacionalni ravni.

Na 14. simpoziju Sekcije bolnišničnih farmacevtov pri Slovenskem

farmacevtskem društvu 29. novembra 2022 so bile predstavljene rešitve Ministrstva za zdravje v zvezi z izdelavo OKZ. Izvajalci zdravstvene dejavnosti bodo preko zVem plus imeli dostop do osebne kartice zdravil, kjer bodo lahko farmacevti vseh zdravstvenih ravni do nje dostopali, jo izdelali in/ali spreminjali, preostali pa bodo imeli do nje dostop zaradi vpogleda ali možnosti natisa za pacienta. Struktura bo nacionalno enotna in povezljiva z eRP, zaradi česar bodo podatki usklajeni in ažurni, delo pa olajšano in časovno racionalizirano (5).

V aneksu številka 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2022 je storitev tudi ovrednotena in z dnem uvedbe tudi plačana. Najprej se bo uveljavljala na sekundarni in terciarni ravni, v kratkem pa tudi na primarni ravni.

Povzetek

Prehod pacientov med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva predstavlja enega izmed najpomembnejših izzivov varnega zdravljenja z zdravili, saj na tej točki pogosto prihaja do odklonov. Ti so posledično lahko

povezani z večjo pojavnostjo neželenih učinkov (ki so lahko tudi resni) in višjimi stroški zdravljenja. Zato so v številnih državah že pred več kot 20 leti začeli pristopati k brezšivni skrbi na različne načine (*seamless care*). V Sloveniji se s pomočjo evropskih projektov in zagnanostjo vseh deležnikov le pomikamo na startno črto. Od 1. januarja 2023 bomo s pomočjo programskih in spletnih rešitev v zVem plus lahko s profesionalnim, omejenim ter nadzorovanim dostopom bolnišnični farmacevti izdelali ali posodobili osebno kartico zdravil. Ta bo dodana vrednost za pacienta in za zdravnika ter vse druge zdravstvene delavce. Vsebovala bo informacije o vrsti, jakosti in farmacevtski obliki zdravil, ki jih mora pacient jemati, navodilo za jemanje in podatek o namenu (vzroku) jemanja.

V tej igri je glavni igralec pacient. Ne glede na izid te igre smo stranski igralci v njej zato, da mu omogočimo varno, kakovostno in učinkovito zdravljenje oziroma zdravstveno oskrbo. Staranje slovenske in evropske populacije ter sodobni (večinoma nezdravi) življenjski slog kažeta na to, da bo vedno več starejših ljudi prejelo zdravlila zaradi fizične ali dušev-

ne bolezni. Najmanj, kar lahko storimo, je, da pacienta opolnomočimo za jemanje terapije in za prevzem odgovornosti za svoje zdravje.

Za pomoč pri pripravi prispevka se zahvaljujem prof. dr. Bojani Beović, dr. med.

Viri

1. Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), UL št. 85/16, stran 12731, Uredbeni del; Zakoni, obvezne razlage zakonov
2. Pravilnik o izvajanju storitev lekarniške dejavnosti v bolnišnični lekarni, UL št. 28/18, stran 4209, Uredbeni del; Zakoni, obvezne razlage zakonov
3. <https://ezdrav.si/storitve/zvem/> (dostop 2. 12. 2022)
4. <https://www.gov.si/novice/2022-05-11-aktivnosti-na-podrocju-digitalizacije-v-zdravstvu/> (dostop 2. 12. 2022)
5. <https://www.sfd.si/dogodek/simpozij-sekcije-bolniscnicnih-farmacevtov/> (dostop 2. 12. 2022)
6. Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2022 / datum objave 01.06.2022, https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/splosni_dogovori_in_aneksi/splosni_dogovori_in_aneksi (dostop 4. 12. 2022)

**Vesna Bizjak, mag. farm., spec.,
Lekarna Univerzitetnega kliničnega
centra Ljubljana**

Razbremenilni pogovori v januarju 2023

V januarju 2023 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, tudi za razbremenilne pogovore v zvezi s covidom-19, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 9. januarja 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 12. januarja 2023	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 19. januarja 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina

Če bi potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali.

Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Čez planke: »Veselim se brezmejnih možnosti, ki jih ponuja življenje.«

Barbara Podnar

Peter Kiraly se je po slabih dveh letih dela kot specialist oftalmologije na Očesni kliniki Ljubljana odločil za novo pot, ki ga je vodila v hram angleške učenosti, v tradicionalen, a obenem svetovljanski Oxford. Ena najboljših medicinskih fakultet na svetu tesno sodeluje z univerzitetno bolnišnico iz vzhodnega dela mesta (Oxford University NHS Foundation Trust), ki zaposluje več kot 10.000 ljudi. Zaposlil se je na Očesni kliniki v Oxfordu (Oxford Eye Hospital), kjer se ukvarja predvsem z diagnostiko in zdravljenjem bolezni mrežnice. Očesna klinika Oxford je ena vodilnih ustanov na svetu, ki se ukvarja z gensko terapijo dednih bolezni mrežnice.

Kako dolgo si že vedel, da si želiš v tujino?

Takšne velike odločitve se v zavest priplazijo relativno počasi. Nekaj starejših kolegov, ki so bili zaposleni v angleških bolnišnicah, je o svoji izkušnji govorilo kot o najboljši možni karierni

odločitvi. Nekaj jih je ostalo v Veliki Britaniji, pri nekaterih pa so bile predvsem korenine socialnih stikov premočne in so se vrnili v Slovenijo. V trenutku, ko je navdušenje nad možnostmi poklicnega razvoja in pustolovščino postalo močnejše od zadržkov, povezanih s strahom in negotovostjo pred neznanim, sem se odločil, da grem. Kronološko gledano sem odločitev sprejel lani januarja, aprila sem bil izbran na intervjuju in avgusta (2021) sem začel z delom. Ko pogledam nazaj, je odločitve naprej vse potekalo s svetlobno hitrostjo.

Rad potuješ? Si že kdaj prej dlje časa preživel v tujini?

Potujem izredno rad, vendar mi nekoliko zmanjkuje časa za resnejša potovanja. Na potovanjih cenim predvsem osuplost nad stvaritvami narave in kulturno različnost, ob kateri človek podvomi o smiselnosti socialnega konteksta, v katerega je posameznik postavljen. Sicer pa turistično preživljanje časa v tujini nima skoraj nič skupnega z delom in življenjem v tujini. Bil sem npr. na Erasmus izmenjavi, kjer pa je bil velikokrat turistični vidik pomembnejši od delovnega.



Zahodni del bolnišnice John Radcliffe, kjer se nahaja očesna klinika.



Peter na vhodu v ambulantni del očesne klinike.

V Sloveniji si se ukvarjal predvsem z boleznimi mrežnice in laserskim zdravljenjem – kako so tvoje izkušnje z Očesne klinike pripomogle, da si dobil mesto »fellowa« v Oxfordu?

Ena od lastnosti pokomunističnega državnega zdravstvenega sistema je centralizacija ustanov in posledično tudi patologije. Zato sem imel na Očesni kliniki v Ljubljani privilegij videti veliko raznovrstne patologije. Centralizacija nedvomno pripomore tudi k dobri opremljenosti klinike, ki je pomemben predpogoj za konkurenčno delo zdravnikov v svetovnem merilu. Ob tem sem imel privilegij, da sem se učil od vrhunskih strokovnjakov, kot so prof. Jaki, dr. Debelić, doc. Urbančič in ostali.

Glede na tvojo izkušnjo – kaj poleg izkušenj s stroko še cenijo v Angliji pri kandidatu za delovno mesto?

Visoko stopnjo učinkovitosti in dobre komunikacijske sposobnosti. Ni namreč dovolj le, da kakovostno obravnavaš bolnika, ampak je pomembno tudi, koliko bolnikov kakovostno obravnavaš v določenem časovnem obdobju. Prav tako je pomembno poznati zahodnoevropski oz. angleški način komuniciranja z

bolniki, ki temelji na razumevanju potreb in počutja bolnika. Nasploh se mi zdi odnos med zdravnikom in bolnikom v Angliji veliko boljši kot v Sloveniji. Zdravniki si ne dovolijo ošabnosti in neprijaznosti, bolniki pa imajo splošno gledano visoko mnenje o zdravnikih. Hvaležni so za storitve v svojem javnem zdravstvenem sistemu (NHS), ki velikokrat nudi manj kot naš javni zdravstveni sistem. Čeprav večina specialistov dela tudi v zasebnem sektorju, tukaj ni govora o zdravniških dvoživkah. Odnos javnosti do visokih zdravniških plač glede na povprečno plačo je razumevajoč, saj upošteva dolgotrajen proces izobraževanja in odgovornost dela.

Kaj vse si moral postoriti pred odhodom?

Priprave za selitev in delo v tujini zahtevajo veliko časa in strpnosti. Po vrsti si sledijo: prijava v britansko zdravniško zbornico (General Medical Council, GMC); zbiranje dokumentacije in sodno prevajanje za priznavanje diplome in specializacije; test angleščine; prijava na razpis prostega delovnega mesta; razgovor za službo; posredovanje dokumentacije novemu delodajalcu; pridobitev delovne vize; ureditev davčnega nerezidentstva v Sloveniji; ureditev bivališča v Angliji. Ob pogledu nazaj gora obveznosti, ki pa se zdi manjša, kot je v resnici bila, ko je že za tabo.

Je angleščina tvoj prvi tuji jezik? Kako si se spopadal z njo med pripravami na odhod v Anglijo in kako po prihodu tja?

Mislil sem, da bom imel manjše težave z angleščino, kot sem jih imel, sploh glede na to, da sem vajen branja knjig in sem že napisal kak znanstveni članek v angleščini. V Veliki Britaniji je GMC v zadnjem času izdatno zvišal zahtevani nivo znanja angleščine na testu IELTS, ki je potreben za opravljanje zdravniškega poklica. Imeli so namreč kar nekaj težav s tujimi zdravniki, ki niso zadostno obvladali angleškega jezika, zaradi česar je prišlo do pomembnih napak pri

zdravljenju. Tako sem sam potreboval kar nekaj priprave za uspešno opravljen izpit. Seveda pa se pomembnejše jezikovne prepreke začnejo šele s prihodom v tujino. Iz slovenskega okolja, v katerem sem bil navajen uporabe tudi kompleksnejšega izrazoslovja, sem bil postavljen v okolje, kjer včasih zmanjka besed za ustrezen opis miselnega vzorca. Sploh kadar si obkrožen z v angleščini elokventnimi oxfordskimi profesorji.

Kakšen je tvoj delovni dan v Oxford Eye Hospital?

Skoraj vsak delovni dan se začne ob 8.30 s krajšim predavanjem, ki ga večinoma pripravijo profesorji, specialisti, kdaj pa tudi specializanti. Za razliko od predavanj v Sloveniji so le-ta zmeraj zelo interaktivna. Prevladujoča paradigma, da se učimo zato, ker ne vemo, poskrbi, da ni neumnih odgovorov ali pa vprašanj, kar pripomore k sproščenemu vzdušju. Dopoldansko klinično delo se začne okoli 9.00 in se konča med 13.00 in 13.30, čemur sledi čas za kosilo v trajanju približno 20–30 min. Od 13.30 do 17.30 sledi popoldansko klinično delo. Ker zelo veliko komunikacije med zaposlenimi poteka preko elektronske pošte, je dnevno treba odgovoriti na 5–10 sporočil. Domov večinoma pridem okoli 18. ure.

Koliko bolnikov se pogleda na ambulantno na dan? Približno koliko časa ima zdravnik za obravnavo posameznega bolnika? Se ti zdi, da so bolniki podobno informirani o svojih težavah kot slovenski bolniki (preden pridejo na pregled). Kaj pa primerjava količine in kakovostni informacij, ki jo prejmejo od zdravnika ob pregledu?

Število bolnikov na zdravnika dnevno je odvisno predvsem od ambulate, kjer delaš. Generalno gledano pa dnevno pogledaš od 15 do 25 bolnikov. Zdravnik porabi toliko časa, kolikor ga bolnik potrebuje, da razume svojo bolezen in načrt zdravljenja. Stopnja znanja bolnikov o svoji bolezni je približno podobna kot v Sloveniji. Če skušam narediti primer-



Napetost med prvo gensko terapijo prirojene bolezni mrežnice, vodeno z optično koherentno tomografijo (OCT).

javo s Slovenijo, lahko rečem, da bolniki bolj zaupajo mnenju in navodilom zdravnika. Prav tako bolniki lažje sprejmejo in razumejo, če jim določeno zdravljenje ali diagnostika po smernicah ne pripada. V Sloveniji se namreč bolniki v takih primerih velikokrat verbalno agresivno odzovejo, kar je na žalost prevečkrat tudi nagrajeno (s tem, da bolnik dobi, kar želi).

Koliko samostojnosti se pričakuje od tebe pri delu v ambulanti? Med tednom delaš v ambulanti za mrežnico, kaj pa med vikendom? Si postavljen tudi v vlogo mentorja mlajšim kolegom (študentom, specializantom)?

Sposobnost samostojnosti dela se ugotavlja že na razgovoru za službo, kjer odgovarjaš na vprašanja ob kliničnih primerih. Kljub pričakovanjem pretežno samostojnega dela, so za posvet vedno na voljo starejši kolegi. Pomoč starejših kolegov se skozi posameznika preslika v pomoč mlajšim kolegom in tako sistem pomoči in učenja deluje. Čez teden

sem v različnih ambulantah, kjer se ukvarjam z različnimi boleznimi mrežnice. Čez vikend pa operiram ali delam v podobnih ambulantah kot čez teden. Delo čez vikend je bogato nagrajeno, se spodbuja in ne omejuje, bolniki pa so večinoma hvaležni, če žrtvujemo svoj prosti čas za delo.

Si udeležen tudi pri raziskovalnem delu?

Zaradi polne klinične obremenitve sem bil to leto manj vpet v raziskovalno delo, kot bi želel. V naslednjih dveh letih pa bom polovico časa porabil za klinično delo, polovico pa za raziskovanje. Klinično delo na Očesni kliniki v Oxfordu je dobro, raziskovalno delo pa vrhunsko – klinika je ena izmed vodilnih v svetu za gensko terapijo. Zaradi imunske privilegiraniosti je oko idealen organ za pionirsko zdravljenje z gensko terapijo. V veliko zadovoljstvo je opazovati delno, a vendar za bolnika pomembno izboljšanje vidne funkcije s pomočjo genske terapije pri do sedaj nezdravljenih prirojelih boleznih mrežnice. Pionirski poizkusi genske

terapije se odvijajo tudi pri bolj razširjenih boleznih mrežnice, kot je npr. starostna degeneracija rumene pege. Pri vlažni obliki starostne degeneracije rumene pege je intravitrealno zdravljenje z injekcijami zaviralcev žilnega rastnega faktorja del vsakdana za oftalmologe po svetu, saj bolniki v aktivni fazi potrebujejo tudi 8–10 injekcij na leto. V Oxfordu začnemo z gensko terapijo, kjer preko vektorskega virusa celicam v mrežnici posredujemo informacijo o zdravilu (aflibercept), ki ga potem celice same izdelujejo. Biti del česa takega je vsekakor zelo vznemirljivo.

Imaš kaj prostega časa, kako ga porabiš?

Nekaj se ga tudi najde, čeprav ne veliko. Večino ga porabim za tek, branje, sprehod in druženje. Ob vikendih, kadar ne delam, se rad odpravim na izlet v idilične podeželske vasice v okolici Oxforda (Cotswolds), na južno angleško obalo, v vedno zanimivi London ali pa na dobro nogometno tekmo ali koncert.

Kako tvoji domači gledajo na selitev? Te spodbujajo, te »vabijo nazaj«?

Razumljivo imajo ambivalenten odnos do selitve. Na eni strani so veseli zame in me spodbujajo ob kariernem napredku, na drugi strani me pogrešajo in bi raje, da sem bližje.

Kaj najbolj pogrešaš?

Družino, prijatelje in psa. Drugega nič.

Česa se najbolj veseliš?

Brezmejnih možnosti, ki jih ponuja življenje, kar najbolje ponazarja angleška fraza: »The world is your oyster«*.

Foto: osebni arhiv Petra Kiralyja

Barbara Podnar, dr. med., UKC Maribor, Oddelek za očne bolezni

* Idiom, ki ponazarja širino možnosti in svobodo izbire lastne življenjske poti.

Komentar k zapisom

Isis, januar 2023, št. 1

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Lepa pobuda (študentov!) za sodelovanje med upokojenimi zdravniki in študenti medicine. Morda si na tak način lahko vsaj osvetlimo, če ne že približamo različen duh časa, v katerem bivamo in delujemo eni in drugi.

Str. 6, K naslovnici: Če samo pomislim, kakšno kakovost zmoremo zdravniki kljub vsem sistemskim težavam in oviram; na račun entuziazma, požrtovalnosti (žrtvovanja!), dela, dela, dela in študija. Neverjetno!

Str. 19, Izgorelost med primarnimi pediatri: Če samo pomislim, kakšno kakovost zmoremo zdravniki, neverjetno! Vprašanje je seveda, koliko časa.

P. S. Super oblika prispevka – kako se uvod z opisom dejanskega dneva nadaljuje v opis kolektivnega stanja (ankete) in kako potem zaključek obrne našo pozornost v prihodnost s predlogi za poskus reševanja situacije.

Str. 34, Poziv zdravniškim organizacijam in vladi k takojšnji celoviti prenovi

zdravstva: Težava našega propadajočega sistema je, da ni za vse deležnike slab. Če bi bil, bi bil lahko že v miru »crknil«, ker pa ni, ga eni ravno toliko hranijo, da se še malo drži nad vodo.

Str. 36, Zakaj sem si premislil o zdravilni konoplji: Če pomislim, kje vse lahko »pedsodki« (v širšem pomenu »interesi«) vplivajo ne samo na interpretacijo podatkov, ampak že na izbiro raziskovalnih vprašanj, postanem zlovoljno-ciničnega pogleda na svet.

Str. 55, 60-letnica vpisa na ljubljansko Medicinsko fakulteto: Rekla bi samo »Wau!« in pa »Sošolci, kaj pa mi?!« 😊

Str. 81, Zavodnik: Ugovor vesti, dialog o (ne)dosegljivosti Resnice: Nimam pame-tnega komentarja. Upam, da preberete zavodnik. Zagotovo ga preberite!

Barbara Podnar, dr. med., UKC Maribor,
Oddelek za očne bolezni

Poziv zdravniškim organizacijam in vladi k takojšnji celoviti prenovi zdravstva

Matej Beltram, Gorazd Kalan, Matija Kališnik, Marko Noč, Simon Podnar, Samo Vesel, Andrej Vranič, Krištof Zevnik

V skupini Zdravstvo.si z veliko pozornostjo spremljamo dogajanje v slovenskem zdravstvu. Že nekaj vlad je oznanjalo, da je ureditev razmer v zdravstvu njihova prva in glavna prioriteta. Žal pa je realnost nasprotna. Po desetletjih obljub o prepotrebni reformi slovenskega zdravstva se je to znašlo v svoji doslej najtežji krizi. Primarno

zdravstvo pred našimi očmi razpada, urgence pokajo po šivih, bolniki čakajo v neskončnih vrstah, zdravstveni kader zapušča poklic ...

Menimo, da je skrajni čas za učinkovito ukrepanje. Vodilo tovrstnemu ukrepanju pa ne morejo in ne smejo biti ideološke smernice iz časov druge svetovne vojne, ampak najboljše

prakse evropskih držav, kjer zdravstveni sistem dobro deluje. Zgledi takšnih držav so Nizozemska, Avstrija, Francija in Švica.

Trenutna pogajanja med zdravniškim sindikatom Fides in vlado vidimo kot dobro priložnost za spremembe. Žal pa je po našem mnenju cilj, ki ga v teh pogajanjih zasleduje Fides, preozek. Strinjamo se, da je eden od vzrokov za težave v slovenskem zdravstvu tudi nestimulativno nagrajevanje zdravnikov. Nelogična plačna razmerja so odraz zgrešene ureditve zdravstva v Sloveniji. Vendar pa delna ureditev tega področja ne bo rešila slovenskega zdravstva. Zelo verjetno bo botrovala novim neskladjem in novemu nezadovoljstvu zaposlenih in javnosti.

V tem trenutku bi morale zdravniške organizacije stopiti skupaj in od vlade Republike Slovenije zahtevati celovito reformo zdravstva, na osnovi vpeljave dobro delujočih evropskih modelov zdravstva tudi v Sloveniji.

Za razliko od slovenskih bolnikov se bolniki v drugih evropskih državah zavedajo, da je v središču zdravstvenega sistema odnos med bolnikom in zdravnikom. Bolnika ne zdravi zdravstveni sistem, ampak zdravnik. V kakšnem okviru se ta odnos uresničuje, je manj pomembno, pomembno pa je, da sta v njem oba dejavnika zadovoljna. Brez motiviranih zdravnikov ni zadovoljnih bolnikov. Slovenski bolniki si zaslužijo, da jih zdravijo motivirani zdravniki, ki se za službo v državnih ustanovah ne odločajo pod prisilo, ampak zato, ker so tam pogoji za delo dobri. V nasprotnem primeru morajo imeti možnost opravljati svoj poklic samostojno. Zdravniki se za svoj poklic odločajo v želji pomagati. V svobodnem javnem zdravstvu so zdravniki motivirani, da zdravijo in skrbijo za čim več svojih bolnikov. V dobrih razmerah so zdravniki povsod pripravljeni delati tudi preko rednega delovnega časa. Zato zavračamo zdravstveni sistem, ki zdravnike ponižuje, si jih poskuša podrediti, uvaja mezdni urni sistem in normative, jim otežuje delo in jim grozi.

Zdravniki ne moremo in nočemo delati pod prisilo in grožnjami. Zdravnik, ki ni motiviran za delo, bo opravil le tisto najnujnejše. Prave stavke niti niso potrebne. Je to res v interesu slovenskih bolnikov?

V imenu bolnikov nagovarjamo trenutno politično večino, da dosledno zagovarja svobodo bolnika. Bolnik mora imeti možnost izbire, pri kom se bo zdravil.

V državnem zdravstvu je v ospredju izvajalec, ki mora za svoj obstoj omejevati svobodo bolnika in zdravnika. V javnem zdravstvu sta v središču bolnik in storitev, ki jo potrebuje. Povrnitev stroškov zdravljenja s strani osrednje zdravstvene zavarovalnice, v katero plačujemo vsi državljani, ne sme biti odvisna od zdravnikovega ekonomskega položaja. Bolniku je popolnoma vseeno, ali bo do svojega zdravnika dostopal v zdravstvenem domu ali pa v zdravnikovi domači ambulanti, ali bo zdravnik zaposlen ali samozaposlen – pomembna sta odnos in storitev, ki je bo deležen. Reševanje obstoja dragih zdravstvenih domov za vsako ceno je zato nepotrebno in negospodarno.

Omejevanje svobodnega delovanja zdravnika je pot, ki samo utrjuje agonijo obstoječega zdravstvenega sistema. Zahteve po zvišanju normativov kažejo na popolno nepoznavanje ali pa zapiranje oči pred bistvenimi problemi slovenskega zdravstva. Nepošteno je navajanje nepopolnih podatkov delujočih evropskih javnih zdravstvenih sistemov, ob tem pa zamolčati ključno in temeljno razliko med univerzalno dostopnostjo do zdravnika v evropskem javnem zdravstvu in slovenskem državnem zdravstvu.

Vsako omejevanje bolnikove svobode s strani politične večine pomeni, da v središču zdravstva ohranjamo državo in vanj ne postavljamo bolnika. Na ta način rešujemo državno zdravstvo in ne vzpostavljamo evropsko primerljivega javnega zdravstva.

K razbijanju temeljne vezi med bolniki in zdravniki prispevajo tudi

vodilni mediji in posamezniki. Netenje sovraštva do zdravnikov pogloblja spore in onemogoča sodelovanje vseh deležnikov za skupno dobro vseh državljanov.

V imenu bolnika nagovarjamo tudi zdravnike in vse zdravniške organizacije. V javnem zdravstvu se plačilo določa kot konsenzualni dogovor med bolniki, izvajalci zdravstvenih storitev (državnimi in zasebnimi) in zavarovalnicami o višini plačila posamezne storitve. Vsak zdravnik prejme plačilo za opravljeno storitev. Pošteno plačilo in varni pogoji za delo so temelj zdravnikovega delovanja.

Bolniki in zdravniki ter ostali zaposleni v zdravstvu nismo in ne smemo postati nasprotniki, ampak moramo ostati partnerji. In to ne le pri zdravljenju bolezni, ampak tudi pri zdravljenju slovenskega zdravstva.

**Mag. Matej Beltram, dr. med.,
mag. Gorazd Kalan, dr. med.,
izr. prof. dr. Jurij Matija Kališnik,
dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med.,
prof. dr. Simon Podnar, dr. med.,
doc. dr. Samo Vesel, dr. med.,
dr. Andrej Vranič, dr. med.,
Krištof Zevnik, dr. dent. med.,
Zdravstvo.si**

Zakaj sem si premislil o zdravilni konoplji

Pogovor o dostopu do medicinske konoplje in zdravil s kanabinoidi v Sloveniji

Jasmina Kozina Praprotnik

Zdravilna vrednost konoplje je v medicinski literaturi že dolgo dokumentirana. Kanabinoidi – učinkovine v konoplji, imajo številne farmakološke lastnosti, ki vključujejo analgetično, antiemetično, antioksidativno, nevroprotektivno in protivnetno delovanje ter modulacijo glialnih celic in regulacijo rasti tumorjev. Hkrati z vsem tem napredkom v razumevanju fizioloških in farmakoloških mehanizmov konoplje obstaja velika potreba po kliničnih in drugih raziskavah s konopljo in kanabinoidi ter po strpnejšem dialogu med bolniki in zdravniki glede uporabe konoplje v medicinske namene. O tem, kako je pri nas, smo se pogovarjali s primarijem Dušanom Nolimom, zdravnikom, raziskovalcem in specialistom javnega zdravja ter pobudnikom Deklaracije o načelih za regulacijo konoplje v Sloveniji, ki jo je pripravil Mednarodni inštitut za kanabinoide (ICANNA).

Od leta 1982 dalje ste na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje spremljali in raziskovali področje drog in opozarjali na tveganja uporabe konoplje. Zadnja leta ste spremenili stališče in kot sodelavec ICANNE poučujete druge strokovnjake, bolnike in javnost glede zdravljenja s konopljo. Kako to?

Tveganja vsekakor obstajajo. Vendar se je z nevarnostmi pretiravalo. Zaradi zamotanih povezav z družbenimi vrednotami so predsodki, da konoplja ni zdravilna, še zelo prisotni. Pri svojem delu sem pogosto naletel na vprašanja, ki jih nismo smeli zastavljati. Če smo odkrili kaj strokovno spornega ali politično občutljivega, tega nismo smeli objaviti. Tako je pri zaznavanju nevarnosti konoplje jasno prihajalo do napak. Spoznal sem, kako lahko veljavni, a pomanjkljivi podatki vodijo do slabih odločitev ter neučinkovitih, potratnih in za ljudi škodljivih politik. Predsodki niso segali samo na interpretacijo podatkov, ampak so vplivali že na izbiro raziskovalnih vprašanj. Če smo raziskovalci želeli obdržati službe, smo morali biti tihi. O dobrodejnosti konoplje se ni smelo govoriti. Objavljali so se le podatki, ki so upravičevali prepovedi in ogromne izdatke za vojno proti drogam.

Zakaj ste spremenili svoja stališča?

V sedemdesetih in osemdesetih letih sem veliko potoval po vsem svetu in se šel etnobotani-

ka. Pri tem sem dokumentiral, kako v različnih kulturah in družbah dojemajo konopljo, kako ravnajo z njo in za kaj jo uporabljajo, npr. kot hrano, zdravila, kozmetiko, v obredih in kot mamilo. Štiri leta sem živel v ZDA, tudi v državah, ki so med prvimi legalizirale konopljo za bolnike. Intervjuval sem zdravstvene voditelje, strokovnjake, aktiviste, pridelovalce in bolnike. Kar sem odkril, je bilo res osupljivo. Ves čas sem pregledoval tudi znanstveno literaturo o tej temi. Tudi legalizacija konoplje za odrasle na splošno ni povzročila skokovitega povečanja razširjenosti uživanja konoplje med mladostniki. Še pred desetimi leti je bilo uporabo konoplje težko zagovarjati, saj smo brali le o njenih nevarnostih. A očitno nisem dovolj natančno pregledoval literature oz. zastavljal pravih vprašanj. Nisem sledil prispevkom iz manjših laboratorijev v drugih državah, posebej v Izraelu in Braziliji, ki so v tem času že raziskovali kemijo, farmakologijo in klinične učinke kanabinoidov ter delovanje endokanabinoidnega sistema. To, da imajo naši možgani in praktično celo telo mrežo kanabinoidnih receptorjev, številnejših od mnogih drugih vrst receptorjev, ki delujejo kot prometni policisti, da nadzorujejo ravni in aktivnost večine drugih nevrotansmitterjev, pa se tega nismo učili na fakulteti, me je zelo presenetilo. Začudila me je tudi neodzivnost stroke na pričanja bolnikov, ki so pri samozdravljenju s konopljo poročali o

izboljšanju nekaterih bolezenskih simptomov. Za stroko so bili to le narkomani, ki bi v zdravstvenem sistemu želeli na lahek način priti do svoje droge. Državni in mednarodni nadzor nad drogami je narekoval njeno preganjanje. Mislil sem, da morajo zagotovo imeti znanstvene dokaze o njeni nevarnosti in zato ta naj ne bi imela mesta v medicini. Vendar jih niso imeli. Vplivne mednarodne organizacije so informacije glede drog popolnoma nadzorovale. Spoznal sem, da veliko trditev, s katerimi se zagovarja prepoved konoplje, ni resničnih, so polresnične ali pa zanje ni resnih dokazov. Nekakšna pika na i so bile zbrane informacije o kršenju človekovih pravic uporabnikom konoplje in spoznanje o škodi, ki se je delala bolnikom, ki bi jim s kanabinoidi lahko pomagali, pa zaradi prepovedi nismo smeli.

Prosim, razložite, zakaj bi zdravniki predpisovali še ne dovolj raziskano konopljo, ki je tudi potencialno nevarna prepovedana droga.

Konoplja je bila v Sloveniji leta 2017 opredeljena tudi kot zdravilo, ker jo je vlada na predlog Ministrstva za zdravje premestila v drugo skupino drog, kjer so rastline in snovi, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba, a se lahko uporabljajo v medicini. Vse pogosteje se dogaja, da bolniki prosijo zdravnike, naj jim predpišejo posušene cvetove ali liste konoplje, ker rastlina vsebuje sto in več učinkovin. Vendar predpisovanje fitokanabinoidov v obliki cvetnih in plodnih vršičkov ali standardiziranega ekstrakta cveta še ni vpeljano v rutinsko uporabo. Zato bolniki fitokanabinoide kupujejo na črnem trgu, kjer je pre malo varnosti, preverjenosti in kakovosti. Prodaja je v rokah trgovcev z drogami, ki ponujajo tudi izdelke z veliko vsebnostjo THC in nevarne sintetični nadomestke, ki pri uporabniku dejansko lahko sprožijo izjemno močno zadetost, psihozo, krče in srčni infarkt. Če zdravniki podpiramo legalizacijo konoplje v medicinske namene, še ne

pomeni, da smo za njeno uporabo za rekreacijsko omamljanje.

Vendar je pri ocenjevanju raziskav o terapevtskih učinkih konoplje in kanabinoidov na zdravje veliko negotovosti. Pomembna je teža dokazov o tem, ali so učinkoviti ali neučinkoviti pri različnih boleznih. Kateri dokazi so prepričljivi in resni?

Mnoga stanja, zdravljena s konopljo, pogosto nimajo dobrih dokazov. Trenutno so glavne medicinske indikacije kanabinoidov predvsem lajšanje simptomov in ne zdravljenje bolezni. Konoplja lahko naredi marsikaj za zdravje, ni pa čudežna rastlina za vse. Leta 2017 je Ameriška nacionalna akademija znanosti objavila prelomno poročilo o učinkih konoplje in kanabinoidov na zdravje. Raziskovalci so pregledali več kot 10.000 visokokakovostnih raziskav. Poročilo vsebuje skoraj sto zaključkov o vplivu na zdravje in navaja, da obstajajo prepričljivi dokazi, da se konoplja lahko uporablja kot zdravilo pri nekaterih bolezenskih stanjih, kot so na primer kronična bolečina pri odraslih, slabost in bruhanje, ki jih povzroča kemoterapija raka, lajšanje simptomov in spastičnosti pri multipli sklerozi. Dokazi za ponekod že uveljavljeno uporabo konoplje so bili zmerni za na primer specifične motnje spanja in fibromialgijo. Omejene dokaze so našli v zvezi s povečanjem apetita pri bolnikih z aidsom. Ni pa bilo dokazov, s katerimi bi lahko podprli ali zavrnili njeno uporabo pri demenci, glavkomu, hepatitisu C, raku, epilepsiji, sindromu razdražljivega črevesja, anksioznosti, zdravljenju nekaterih odvisnosti in številnih drugih bolezenskih stanj. Prav to je lahko kamen spotike za klinike, ki težko verjamejo, da je to zdravilo lahko učinkovito za toliko indikacij. Konoplja pa ni izjemna samo zaradi široke palete stanj, za katera se lahko uporablja, ampak tudi zaradi relativno velike varnosti kot zdravilo.

Kaj pa nevarnosti za duševno zdravje, saj je tu največ nestrinjanja med

raziskovalci? Ali konoplja povzroča psihoze in odvisnost?

Pri medicinski rabi morajo biti tveganja predvidljiva. Posebna pozornost se namenja zdravilom, ki vsebujejo psihoaktivni THC, ki naj bi zviševal nevarnosti uporabe. THC in CBD tvorita naravno komplementarno gugalnico, ki naj bi nasprotovala učinkom drug drugega, vendar za potrditev potrebujemo več raziskav. Kar zadeva duševno zdravje, obstajajo zmerni dokazi o povezanosti med akutno uporabo konoplje in motnjami v pozornosti, spominu in učenju. Kognitivni učinki konoplje naj bi bili prehodni ali bolje pojasnjeni s sociološkimi pojavi. Nekateri raziskovalci so našli resne dokaze o povezanosti med pogosto rabo konoplje in psihičnimi motnjami. A konoplja ne povzroča shizofrenije, lahko pa povzroči shizofrene epizode, če genetsko nagnjen uporabnik jemlje velike in pogoste odmerke THC. Konoplja in kanabinoidi niso snovi, ki bi vsesplošno povzročali odvisnost. Večina mladih odvisnih rekreativcev uporablja konopljo, imenovano »skank«, ki zaradi visoke vsebnosti THC in majhne vsebnosti CBD lahko povzroči odvisnost, ki je pri jemanju medicinskih izdelkov manj verjetna. Mešanje znanja o rekreativni uporabi konoplje z uporabo v medicinske namene se je vedno pokazalo kot rušilno.

Kako je z dostopnostjo zdravil s kanabinoidi v Sloveniji?

Dostop do zdravil s kanabinoidi je pri nas omogočen predvsem z magistralnimi zdravili, katerih sestavo predpiše zdravnik na posebni recept v dvojniku na svojo osebno odgovornost, kadar zelenega terapevtskega učinka pri posameznem bolniku ne more doseči z zdravili z dovoljenjem za promet. Večinoma gre za sintezna zdravila, ki jih bolniki slabše prenašajo. Trdijo namreč, da imajo več stranskih učinkov in so manj učinkovita, zato želijo pripravate iz medicinske konoplje, kjer se nahaja na desetine kanabinoidov in drugih učinkovin, ki naj bi med seboj delovali v sinergiji.

Vendar velja splošno pravilo, da se v medicini uporablja zgolj zdravila z dovoljenjem za promet. To dovoljenje ima od septembra 2019 dalje tudi zdravilo Epidyolex, ki vsebuje naravni CBD in se uporablja za posebne, trdovratne oblike epilepsije. V nekaterih državah ima dovoljenje za promet Sativex, ki vsebuje standardiziran THC in CBD v obliki ekstrakta. Uporablja se za zdravljenje multiple skleroze, dostop pa je možen z začasnim uvozom.

Ali je bolnikom na voljo tudi standardizirana medicinska konoplja in naravni ekstrakti na recept?

Za predpisovanje vseh zdravil s kanabinoidi in zdravljenje s konopljo je veliko tudi povsem neracionalnih ovir, zato se mu zdravniki izogibajo. Medicinske konoplje oz. fitokanabinoidov v obliki cvetnih in plodnih vršičkov ter naravnih ekstraktov iz konoplje zdravniki pri nas skoraj ne predpisujejo. Že izraz medicinska konoplja je s pravnega vidika neopredeljen in dvoumen ter odprt za različna tolmačenja. Na splošno velja, da mora medicinska konoplja ustrezati določenim farmacevtskim standardom, da je vsebnost glavnih kanabinoidov točno znana in konstantna, da je bila gojena v strokovno nadzorovanih nasadih ter da je prav tako strogo nadzorovana njena proizvodnja, priprava in uporaba. Za nekatere izdelke, kot so CBD-izdelki ali konopljna smola, ki so na voljo za legalen nakup kot prehranska dopolnila v trgovinah za zdravila, bi lahko hipotetično rekli, da so tudi medicinska konoplja, če bi jih predpisal zdravnik. Veliko izdelkov na osnovi konoplje, ki se uporabljajo za zdravstvene namene, je sicer na voljo za nakup na spletu, vendar njihova kakovost in vsebina nista znani. Pogosto ni zagotovila zdravstvene koristi. Morda so tudi nezakoniti in potencialno nevarni. Vendar jih bolniki kupujejo, ker menijo, da jim pomagajo.

Koliko zdravnikov v Sloveniji je pripravljenih bolnikom predlagati oz.

predpisati medicinske izdelke na osnovi konoplje kot del dopolnilnega zdravljenja?

V raziskavi iz leta 2016 je približno polovica vprašanih zdravnikov odgovorila, da bi predpisali konopljna zdravila, a da hkrati slabo poznajo njihove medicinske indikacije in da bi želeli več izobraževanj s tega področja. Mi nimamo niti uradnih usmeritev, kdo natančno lahko predpisuje zdravila s kanabinoidi – ali je to dovoljeno vsakemu zdravniku že na primarni ravni ali samo znotraj določenih terciarnih ustanov. Tudi kakovostnih strokovnih priporočil za njihovo uporabo, z izjemo pediatrije in delno onkologije, še ni. Zdravila iz kanabinoidov in medicinsko konopljo predpisuje le nekaj zdravnikov v nekaterih terciarnih ustanovah, predvsem na Pediatrični kliniki ter manj na Onkološkem inštitutu Ljubljana in na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana. Nizke stopnje predpisovanja so morda posledica neznanja, stigme in predsodkov, delno pa odražajo previdnost zdravnikov pred možnimi škodljivimi učinki in previdno čakanje na boljše dokaze o učinkovitosti. Menim, da bi morali vsi zdravniki razumeti delovanje fitokanabinoidov in endokanabinoidnega sistema. Kljub pomanjkanju usposabljanja na tem področju moramo pričakovati, da bodo pacienti postavljali vprašanja, zlasti ker vse več držav legalizira in regulira uporabo.

Kako daleč smo od tega, da dobimo bolj trdne klinične dokaze, potrebne za prepričanje medicinske stroke, da je konoplja resno zdravilo za določene bolezni?

Stroka navaja pomanjkanje randomiziranih kliničnih študij (RCT) kot razlog za nepredpisovanje medicinske konoplje, a nekateri zdravniki menimo, da je sklicevanje na pomanjkanje RCT nezadovoljivo. Vse več je argumentov v prid ponovne ocene osrednjega pomena RCT kot zlatega standarda, ko gre za razvoj novih zdravil in načinov zdravljenja, tudi

fitoterapije. RCT je zasnovan za odpravo pristranskosti in drugih spremenljivk, povezanih s človeško napako, a je postal vratar, ki ga uporabljajo močna farmacevtska podjetja, ko želijo zaščititi svoje izdelke in dobiček. Napredek gotovo zavira opazna odsotnost farmacevtskih podjetij pri razvoju raziskav in zdravil na osnovi konoplje. Ne more je namreč patentirati nobeno farmacevtsko podjetje, ker gre za rastlino. Vendar sedanje razmere krepijo neregulirano rast samooskrbe in samozdravljenja, s čimer je farmacevtska industrija prikrajšana za dobiček, država pa za davke.

Kateri dokazni pristopi naj bi bili bolj primerni za zdravila na podlagi konoplje?

Pojavljanje RCT na vrhu hierarhije dokazov zavira hitrejši razvoj nekaterih zdravil. Nekateri raziskovalci menijo, da kaže pri vrednotenju in odločanju o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravilnih rastlin, kot je konoplja, bolj upoštevati farmakoepidemiologijo, opazovalne raziskave in študije primerov, ki so na bolnika osredotočeni pristopi za preučevanje učinkovitosti zdravil v resničnem svetu. Končno je študija primera jedro medicinske prakse, saj se vsakič, ko se priporoči zdravljenje s konopljo, izvede poskus. Pri nekaterih bolnikih poskus deluje, pri drugih pa ne, bolnik se ne odzove ali pa neželeni učinki konoplje prevladajo nad terapevtsko koristjo. Ti pristopi naj bi bolj spoštovali bolnikove potrebe, vrednote in izkušnje ter so tudi veliko cenejši kot RCT-pristopi, ki so dragi in zamudni ter si jih lahko privoščijo predvsem velike farmacevtske korporacije.

Vendar ti pristopi ne upoštevajo placebo učinka, ki je lahko zelo močno zdravilo.

Se strinjam, saj je preprosto prepričanje, da bo nekaj, kar vzamete, imelo nek učinek, pogosto dovolj, da se to zgodi. Zato bi bilo prav, da tisti, pri katerih se konoplja izkaže za

učinkovito, že sedaj lahko pridejo do nje. Da bi dopolnili sedanjost bazo dokazov in omogočili hitrejši dostop do neodobrenih zdravil s kanabinoidi, se je za oceno učinkovitosti medicinske konoplje postopoma začelo priznavati pomen vključevanja podatkov iz resničnega sveta (RWD). Ameriška Uprava za hrano in zdravila (FDA) že uporablja podatke in dokaze iz resničnega sveta (RWE) za spremljanje varnosti in neželenih dogodkov po dajanju snovi na trg ter za sprejemanje odločitev glede zdravljenja. Vendar kritiki izražajo resne pomisleke o tem, ali bodo ti pristopi res omogočili zgodnejši dostop do varnejših in učinkovitejših zdravil, ali se bo zgodilo kot pri nedavni uvedbi in nato nenadni ukinitvi hidroksiklorokina za hud akutni respiratorni koronavirusni sindrom.

Pravite, da so še drugi razlogi za odpor zdravnikov, da v medicinski praksi ne priporočajo in predpisujejo konoplje?

Eden od razlogov je, da so renesanso konoplje v medicini sprožili bolniki in aktivisti za legalizacijo konoplje. Sprejetje konoplje v nabor zdravil, ki ga ima zdravnik na voljo za zdravljenje, bi pomenilo, da imajo bolniki in aktivisti več znanja o konoplji kot zdravnik. Kljub več kot desetletnim zahtevam, naj imajo bolniki svojo besedo v zdravstveni praksi, je bil dosežen majhen napredek. Medicinska stroka se je več kot pol stoletja osredotočala zgolj na tveganja konoplje s trditvami o škodljivosti, vključno z zmanjšanim inteligenčnim količnikom, shizofrenijo, pljučnim rakom, moško neplodnostjo. Čeprav so bile trditve v veliki

meri ovržene in so bile kvečjemu rezultat zlorabe konoplje, mnogi zdravniki tega še vedno ne vedo. Medicinska konoplja je še vedno občutljiva tema, obdana s predsodki.

Kaj menite o kanabinoidnem zdravljenju majhnih otrok z epilepsijo, ki se izvaja tudi na Pediatrični kliniki v Ljubljani?

Posebej zdravljenja z izdelki iz konoplje iz cele rastline, ki vsebuje tudi THC, se ponekod ne priporoča, ker naj ne bi bilo v skladu z medicino, podprto z dokazi. Vendar konoplja služi že tisočletja v vzhodni tradicionalni medicini kot terapevtsko orodje za zdravljenje epileptičnih napadov. Leta 1843 jo je irski zdravnik O'Shaughnessy populariziral v zahodni medicini. Trdil je, da smo v zahodni medicini dobili antikonvulziv najvišjega razreda. Vendar so se raziskave zaradi kasnejše prohibicije večinoma ustavile. Bolniki, posebej otroci, ki bi jim lahko pravočasno pomagali, so utrpeli ogromno škodo. Danes je treba njeno učinkovitost ponovno dokazovati z RCT-pristopi. Ugotovljeno je bilo, da je kombinacija THC in CBD iz celih rastlinskih izvlečkov boljša od samega CBD. Pri trdovratnih epilepsijah imajo otroci tudi več sto epileptičnih napadov na teden. Vsak dan morajo jemati do sedem in več različnih zdravil s hudimi stranskimi učinki, vendar jim pogosto ne uspe ustaviti napadov. Takim otrokom veliko bolj škodijo epileptični napadi, ki so lahko smrtno nevarni, kot pa tveganja, ki jih lahko prinaša uporaba standardiziranih izdelkov iz cele rastline, ki se je pri nekaterih prepričljivo pokazala kot zelo učinkovita.

Bi želeli še kaj dodati?

Legalizacija konoplje za medicinske in ponekod v rekreacijske namene ponuja eksperiment v resničnem svetu za oceno tveganj in koristi konoplje. Nakazuje, da se je pretiravalost opozarjanjem na nevarnosti, koristi pa niso bile tako podrobno obravnavane. Gre za dopolnilno zdravljenje, ki lahko pomaga izboljšati kakovost življenja na milijone bolnikom. Že v času čakanja na ustrezne reforme pri nas je pomemben pogovor med zdravnikom in tistimi bolniki, ki se že samozdravijo s konopljo in želijo izvedeti več, a se hkrati bojijo zdravnikove graje. Moj nasvet bolnikom je, naj bodo popolnoma odkriti, naj svojim zdravnikom povedo, da je to del njihovega zdravljenja in da pričakujejo, da bodo o tem poučeni. Zdravnikom pa svetujem, da ne glede na to, ali so za, nevtralni ali proti konoplji, bolnikom prisluhnejo, čeprav še nimamo vseh dokazov o koristih in tveganjih konoplje za medicinske namene. Zdravniki se moramo bolje izobraziti in biti do bolnikov odprti in predvsem ne obsojati. V nasprotnem primeru bodo manj zanesljive vire informacij poiskali drugje in bodo konopljo še naprej uporabljali, le povedali nam ne bodo. Večina zdravnikov zna komunicirati le o možnih negativnih učinkih konoplje, ki jih sicer ne smemo zanemariti. Želim, da bi najin pogovor deloval predvsem kot poziv k izboljšanju sprejemanja uporabe konoplje v medicini ter ustreznega dialoga med bolniki in zdravniki.

Mag. Jasmina Kozina Praprotnik

Spoštovani avtorji,

prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: isis@zss-mcs.si. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis

Antibiotiki: ravnaj previdno!

Opozorilo SZO ob evropskem dnevu antibiotikov 18. novembra in svetovnem tednu antibiotikov od 18. do 24. novembra



Bojana Beović

Meja med živimi bitji je pogosto bolj zabrisana, kot se zdi. Ne le stiki med ljudmi in med ljudmi in živalmi v globaliziranem in antropocentričnem svetu, nujni – za preživetje enih in drugih – so stiki med mikro- in makroorganizmi. Genialna ideja o uničevanju mikroorganizmov, ki so prestopili meje sobivanja in povzročajo bolezni, s preprostimi, skoraj povsod dostopnimi zdravili je kmalu pokazala tudi svoje temne plati, podobne temnim platem vseh človekovih pogosto pretiranih posegov v naravo.

Razvoj antibiotikov je omogočil razvoj moderne medicine, zdravljenj z imunosupresijo, presaditev, intenzivnega zdravljenja, velike kirurgije. Za preproste, vsakodnevne okužbe, kot sta na primer cistitis ali vnetje obnosnih votlin, smo navajeni, da jih pozdravimo takoj. Predpisovanje antibiotikov je postalo ne le način zdravljenja določene okužbe, ampak navada, za vsak primer. Neizogiben razvoj in aktivacija mehanizmov odpornosti, ki jih mikroorganizmi sprožijo v primeru ogroženosti, sta zaradi lahke dostopnosti in zato nekritične rabe protimikrobnih zdravil dobila pospešek, ki je privedel do večkratno, lahko pa tudi panrezistentnih mikroorganizmov.

Pandemija okužb z mikroorganizmi, odporimi proti protimikrobnim zdravilom (predvsem

gre zaradi velike rabe antibiotikov za bakterije), terja davek enakega reda velikosti kot pandemija covida-19.

Protimikrobnih zdravil ne bomo prenehali uporabljati, saj jih nujno potrebujemo. Zavedati pa se moramo, da predstavljajo veliko dragočnost, njihovo učinkovitost moramo za vsako ceno ohraniti. Zelo počasen razvoj protimikrobnih, posebej protibakterijskih zdravil v zadnjih letih kaže na majhno zanimanje industrije, pa tudi na dejstvo, da so enostavne tarče protibakterijskega zdravljenja očitno izčrpane. Potrebni so povsem novi pristopi, ki so zaenkrat še v zgodnjih fazah razvoja in jih nikakor ne moremo, tako kot antibiotikov, vzeti s police.

Kaj vendarle lahko storimo? V prvi vrsti preprečujemo okužbe. S higienskimi ukrepi med ljudmi in v zdravstvenih ustanovah, s cepljenjem. Če se okužba razvije in se odločimo za antibiotik, pomislimo na njegovo ustrezno izbiro, odmerek, trajanje, predvsem pa na to, da smo kot z nožem posegli v nevidni svet mikroorganizmov, ki živijo z nami.

**Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., spec.,
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja
UKC Ljubljana**

Hemovigilanca

Poročilo Službe za hemovigilanco za leto 2021

Ivica Marić

emovigilanca je skupek organiziranih ukrepov z namenom nadzora in izboljšav na področju transfuzijske medicine. Obsega vse procese od odvzema krvi do transfuzije krvne komponente bolniku. Razdelimo jo na tri področja delovanja, in sicer neželene reakcije

pri krvodajalcih ob odvzemu krvi, neželene dogodke, povezane s krvjo (predelava, testiranje, hranjenje, razdeljevanje, transport), ter neželene reakcije pri bolnikih ob transfuziji krvi. Cilj hemovigilance je varna transfuzija krvi.

Izdaja krvnih pripravkov 2017–2021				
	KEF	T	SZP	Skupaj
2017	84.701	12.907	17.873	115.481
2018	79.614	12.290	16.037	107.941
2019	78.473	10.635	14.134	103.242
2020	74.372	9.523	13.180	97.075
2021	79.046	10.739	12.391	102.176

V letu 2021 smo opravili 86.097 odvzemov krvi krvodajalcem. Izdali smo 102.176 enot krvnih komponent, in sicer 79.046 koncentriranih eritrocitov (KEF), 12.391 enot sveže zmrznjene plazme (SZP) ter 10.739 enot trombocitov (T). Trombociti so lahko pripravljene iz zlitja petih darovalcev ali izdajamo t. i. aferetske pripravke enega darovalca. V letu 2021 smo prvih izdali 9.526 oz. 89 %, drugih pa 1.213 oz. 11 %.

Neželene reakcije pri krvodajalcih

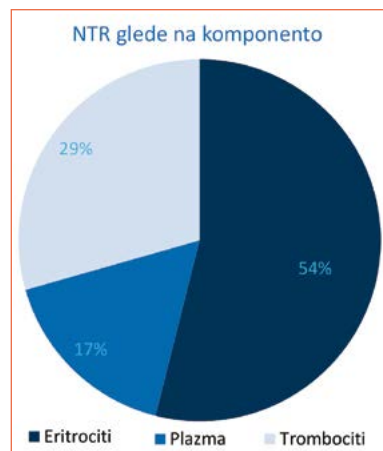
V letu 2021 smo ugotovili 1.211 neželenih reakcij ob odvzemu krvi krvodajalcem, od tega 134 lokaliziranih in 1.077 generaliziranih. Med prvimi je bilo največ hematomov (125), med drugimi pa vazovagalnih reakcij (1.076). Število prijavljenih reakcij na 1000 odvzemov je podobno kot v letu 2020, zato ocenjujemo, da smo ohranili zadovoljivo raven prijavljanja.

Število odvzemov in reakcije pri krvodajalcih 2017–2021					
Leto	2017	2018	2019	2020	2021
Št. odvzemov	89.316	89.020	86.985	78.213	85.241
Št. reakcij	988	1.311	1.359	1.192	1.211
Št. reakcij/1000 odvzemov	11,06	14,73	15,62	15,24	14,21

Reakcije pri krvodajalcih v 2021		
LOKALIZIRANE REAKCIJE		
Poškodba žile		
	Hematom	125
	Nabod arterije	4
	Drugo	2
Poškodba/draženje živca		
		3
GENERALIZIRANE REAKCIJE		
Zapleti aferez		
		1
Vazovagalna		
		1.076

Neželene transfuzijske reakcije pri bolnikih (NTR)

V letu 2021 so bile 103 prijave neželenih reakcij pri bolnikih zaradi transfuzije krvi, od tega smo potrdili 102 reakciji. Na 1000 izdanih enot krvi je to ena reakcija, kar nas ne uvršča v skupino evropskih držav,



Reakcije pri bolnikih v 2021	Prijava	Potrditvev
Hemoliza	1	1
GvHD		
TRALI	3	2
TACO	11	12
PTP		
Alergija	34	34
Anafilaksija		
FNHTR	50	50
Bakterijska okužba		
Virusna okužba		
Hipotenzija	3	3
TAD		
Drugo		
Skupaj	103	102
R/1000 izdanih enot		1

kjer je poročanje o neželenih transfuzijskih reakcijah najbolj zgledno urejeno.

Najpogostejše neželene reakcije so bile alergijske in vročinske nehemolitične reakcije (FNHTR), ki pa niso življenjsko ogrožajoče.

Hude reakcije v letu 2021

Za hude reakcije štejemo vse tiste, kjer je bilo življenje prejemnika transfuzije ogroženo oz. bi lahko bilo ogroženo, če ne bi pravočasno ukrepali. V letu 2021 smo imeli 15 takšnih reakcij. V 12 primerih je šlo za volumsko preobremenitev s transfuzijo (TACO), v dveh primerih za akutno poškodbo pljuč, povezano s transfuzijo (TRALI), ter v enem primeru za blago odloženo hemolizo s protitelesi izven sistema ABO. V letu 2021 nismo zabeležili primera prenosa okužbe, potransfuzijske purpore (PTP) ali primera bolezni presadka proti gostitelju (GvHD). Ravno tako kot leta prej, tudi v letu 2021 nismo zabeležili smrtnega primera zaradi transfuzije krvne komponente. Vsi primeri so se razrešili brez trajnih posledic.

Neželeni dogodki

Neželeni dogodki so vsi dogodki, povezani z ravnanjem s krvjo od zbiranja, predelave, testiranja, izdaje krvi pa tudi ravnanja s krvjo na bolnišničnih oddelkih. Razdelimo jih na prave dogodke, ko napako spregledamo in vpliva na transfuzijo, ter na skorajšnje napake (angl. near miss), ko napako pravočasno ugotovimo in preprečimo transfuzijo.

Med neželenimi dogodki izstopajo skorajšnje napake. Zavedamo se, da je število pravih neželenih dogodkov višje, vendar ocenjujemo, da ne prejmemo vseh prijav teh dogodkov. Zato bomo v naslednjem letu skušali z izobraževanjem zdravstvenih delavcev opozoriti na pomen prijavljanja neželenih dogodkov.

V letu 2021 je bilo 1.113 skorajšnjih napak. Med njimi največ napačno izpolnjenih naročilnic za kri in

krvne komponente ter transfuzijske preiskave (561) in napačnih orientacijskih določitev krvnih skupin (KS) ABO na bolnišničnih oddelkih (232). Ta določitev je del identifikacije bolnika in je med drugim tudi eno od zagotovil, da je bil vzorec za predtransfuzijske preiskave vzet pravemu bolniku.

Tako smo imeli v lanskem letu tudi 19 napačnih krvi v epruveti, kar je zelo huda napaka. To pomeni, da je bila kri za transfuzijske preiskave odvzeta določenemu bolniku, epruveta s krvjo pa opremljena z matičnimi podatki drugega bolnika. Take napake lahko vodijo, predvsem zaradi nedoslednega izvajanja obposteljnega testa (določitev bolnikove KS ABO na ploščici tik pred transfuzijo), do hudih ABO-neskladnosti, ki lahko povzročijo smrt bolnika.

Na vseh izobraževanjih zato izpostavljamo pomen pravilnega

odvzema krvi bolniku za transfuzijske preiskave in izjemen pomen obposteljnega testa. Primerjave števila skorajšnjih napak v zadnjih letih kažejo, da se kljub izobraževanju vseh vpletenih v transfuzijo krvi njihovo število žal ni bistveno zmanjšalo. Rešitev vidimo v večjem številu izobraževanj tako za zdravnike kot tudi za medicinske sestre.

Zaključek

Transfuzijska medicina je stroka, ki pokriva široko področje in se prekriva s številnimi drugimi. Začne se s krvodajalci na eni strani, zaključi pa s transfuzijo krvne komponente bolnikom na drugi. V sistem hemovigilance smo vključeni vsi, ki na kakršenkoli način sodelujemo v transfuzijski verigi. Izkušnje iz preteklosti kažejo, da le z rednim ozaveščanjem v obliki poročil, izobraževanj in različnih strokovnih srečanj ohranjamo visoko raven znanja, ki je potrebna za pravočasno prepoznanje neželenih dogodkov oz. reakcij ter ustrezno ukrepanje ob njihovem pojavu. Sistem hemovigilance deluje, če neželene dogodke oz. reakcije vestno prijavljamo.

Zahvala

Zahvaljujem se vsem, ki sodelujejo v transfuzijski verigi: medicinskim sestram in zdravnikom na kliničnih oddelkih ter vsem sodelavcem v transfuzijski službi.

Z vašo pomočjo skrbimo za bolj varno transfuzijo krvi.

V primeru dodatnih vprašanj smo dosegljivi na hemovigilanca@ztm.si.

Neželeni dogodek 2021	
A Transfundirana napačna komponenta	4
A.1. Transfundirana kri je bila izdana za drugega bolnika	4
A.2. Transfundirana je bila napačna komponenta	
A.3. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi poslanega napačnega vzorca	
A.4. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi laboratorijske napake	
A.5. Transfundirana je bila komponenta napačne KS zaradi napake v izdaji	
B Transfundirana komponenta ne ustreza zahtevam	0
B.1. Neustrezen CMV-status	
B.2. Kri ni bila obsevana	
B.3. Antigensko neustrezna	
B.4. HLA-inkompatibilnost	
B.5. Transfundirana enota je bila stara	
C Napačno ravnanje s krvjo izven transfuzijskega centra	19
D Skorajšnje napake	1.090
D.1. Pomanjkljiva naročilnica/vzorec/administrativna napaka	561
D.2. Napačno orientacijsko določena KS	232
D.3. Napačna kri v epruveti	19
D.4. Napaka v laboratoriju	164
D.5. Izdaja napačne komponente/izvida	22
D.6. Kakovost komponente	31
D.7. Oprema	23
D.8. Napaka v IS in tehnični opremi (računalnik, faks ...)	38

Ivica Marić, dr. med., Zavod RS za transfuzijsko medicino

26. evropski kongres maksilofacialne kirurgije

Zala Skomina

Zadnji teden v septembru je v sončnem Madridu potekal 26. evropski kongres maksilofacialne kirurgije (26th EACMFS Congress). Nekaj manj kot tri tisoč udeležencev se je udeležilo kongresa v marmornati palači kongresnega centra IFEMA Madrid. S Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana nas je v Madrid odšlo šest: prof. dr. Nataša Ihan Hren, prim. Vojko Didanovič, doc. dr. Aleš Vesnaver, asist. dr. Tadej Peter Dovšak, asist. dr. Miha Verdenik in moja malenkost.

Kot je za kongrese take razsežnosti značilno, je med kongresom potekalo več vzporednih sekcij, tokrat kar 11. Program je zajemal vsa

področja maksilofacialne in oralne kirurgije. Največ predavanj je bilo na temo onkologije in rekonstruktivne kirurgije, travmatologije ter ortognatske kirurgije. Nekoliko bolj skromno sta bili obravnavani implantologija in predprotetična kirurgija.

Slovenska delegacija je na kongresu aktivno sodelovala. Nataša Ihan Hren je na sekciji Balkanskega združenja maksilofacialnih in oralnih kirurgov predavala o sodobnih načinih zdravljenja skeletnega razreda III. Poleg tega je vodila predstavitve kratkih predavanj o shizah. Vojko Didanovič je na sekciji iz rekonstruktivne kirurgije predstavil primer sekundarne rekonstrukcije nosu s prostim kostno-kožnim radialnim režnjem in predsedoval sekciji kratkih predstavitev s področja travmatologije. Aleš Vesnaver se je kongresa aktivno udeležil z dvema kratkima predstavitvama: prva je bila o zdravljenju bruksizma, maseterične mialgije ali hipertrofije z botulinum toksinom, druga pa o kirurškem zdravljenju kondilarnih zlomov spodnje čeljustnice pri otrocih. Desetletne izkušnje našega oddelka z mikrovaskularnimi rekonstrukcijami na glavi in vratu je predstavil Tadej Dovšak ter predsedoval sekciji kratkih predavanj iz travmatologije. Miha Verdenik je s posterjem predstavil napake pri tridimenzionalnem snemanju obrazne površine ter predsedoval sekciji kratkih predavanj o navigacijskih tehnologijah.

Kot se za destinacijo spodobi, smo poleg predavanj uživali v odlični kulinariki in v lepotah španske prestolnice. Kongres se je zaključil z vabilom na 27. kongres, ki bo čez dve leti v Rimu.



Asist. Zala Skomina, dr. dent. med.,
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
zala.skomina@mf.uni-lj.si

53. mednarodni ortodontski kongres SIDO in »mi, Slovenci«

Meta Grilec

Italijansko ortodontsko društvo (Societa Italiana di Ortodonzia – SIDO) je v sodelovanju z MOIP (Mediterranean Orthodontic Integration Project) med 13. in 16. oktobrom organiziralo tradicionalni, že 53. mednarodni kongres. Tridnevni dogodek se je odvijal v Firencah, natančneje za veličastnimi zidovi renesančne Fortezze de Basso.

Uvodni dan je bil namenjen predavanjem in praktični delavnici za specializante – učenju veščin ortodontske biomehanike, ter večernemu slovesnemu odprtju kongresa, katerega del je bil kratek intervju z italijanskimi vrhunskimi športniki. Četudi ta del ni risal vzporednic s strokovnim kongresom, smo se za kratek čas opomnili, da na tem področju korakamo ob boku italijanski vesili.

Drugi dan kongresa je v štirih dvoranah ponujal pester nabor tematik, kot so zgodnje in »evidence based« ortodontsko zdravljenje, interdisciplinarnost v ortodontiji ter uporaba 3D-tehnologij, v sklopu katere je, s poudarkom na tridimenzionalnem ovrednotenju lege jezika in mehkih tkiv obraza, predavala predstojnica Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo prof. dr. Maja Ovsenik.

Obsežen strokovni repertoar se je tretji dan nadaljeval s tematsko enakim programom. V sklopu zgodnjega zdravljenja se je predstojnica Centra za čeljustno in zobno ortopedijo prof. dr. Jasmina Primožič v svojem predavanju z naslovom »Early treatment of transverse discrepancies: is it worth the burden?« osredotočila predvsem na primerjavo vpliva in uspešnosti zdravljenja v mlečni, mešani in stalni denticiji.

Sobotno dogajanje so popestrile tudi kratke predstavitve raziskovalnih del in novosti na področju čeljustne in zobne ortopedije ter širši nabor predavanj na temo disfunkcij stomatognatnega sistema, kot so obstruktivna nočna apneja, temporomandibularne motnje in parafunkcije. Eno izmed dvoran so v sobotnem popoldnevu napolnili gostujoči maksilofacialni kirurgi, organizatorji pa so del predavanj namenili tudi ustnim higienikom, asistentom in zobnim tehnikom. Zaključek sobote sta v italijanskem slogu zaznamovala slovesna večerja in druženje.

Zadnji dan, čeprav skrajšan, je ponudil zelo zanimiv program. Pozornost prisotnih so pritegnila predavanja interdisciplinarnih tematik – pa-

rodontološke in protetične narave, triurni tečaj s prof. Ludwigom ter sklepno predavanje prof. Perinettija o hitrem širjenju zgornje čeljustnice s pomočjo mini vsadkov.

Citat »Without data, you're just another person with an opinion«, ki je krasil diapozitiv enega izmed predavanj, pa povzame dejstvo, da se je mednarodnega kongresa v toskanski prestolnici udeležilo kar dvajset slovenskih specialistov in specializantov čeljustne in zobne ortopedije.

**Meta Grilec, dr. dent. med.,
specializantka čeljustne in zobne
ortopedije, Orthos, Ljubljana**





Evropski kongres urgentne medicine

Aleks Šuštar

O tem, kje je prihodnost urgentne medicine, kako je sistem urejen v evropskih državah in kaj trenutno delamo na tem področju, je razpravljalo **2792 delegatov**, udeležencev Evropskega kongresa urgentne medicine v Berlinu v Nemčiji. EUSEM (European Society of Emergency Medicine) je svoj letni kongres organiziral od 15. do 19. oktobra 2022, na njem pa so sodelovali ne samo evropski udeleženci, ampak tudi udeleženci z drugih kontinentov, z aktivno in pasivno udeležbo pa je bilo prisotnih kar nekaj zdravnic in zdravnikov iz Slovenije.

Urgentna medicina ima v Evropi še vedno zelo različne korenine in kot samostojna specializacija pridobiva svoj prostor na različne načine. 16 držav v Evropi ima trenutno vzpostavljen sistem specializacije, ki traja vsaj 5 let, med njimi je tudi Slovenija, 33 evropskih držav pa ima urgentno medicino prepoznano kot 4- ali 5-letni samostojni program ali kot 2- do 3-letni program subspecializacije. Iz lastnih izkušenj v slovenskem prostoru pa vemo, da zgodbe dejanske prakse urgentne medicine tečejo po različnih poteh glede na mikrolokacije, o čemer smo izmenjevali izkušnje s tujimi delegati. Več o sistemih na <https://eusem.org/education/curriculum/european-curriculum-of-emergency-medicine>.

Kongres se je začel z vrsto eno- ali dvodnevni tečajev (»precourse«), na katerih smo se udeleženci izobraževali iz **12 različnih področij**. Lahko smo

se udeležili tečaja iz raziskovanja v urgentni medicini, neinvazivne dihalne podpore, vodenja, proceduralne sedacije in analgezije pri odraslih in otrocih, napredne oskrbe pediatričnih in geriatričnih pacientov, debriefinga pri simulacijah, manjših poškodb, osnovnega in naprednega tečaja ultrazvoka ter tečaja EMCC (pridobitev osnovnih kompetenc v urgentni medicini), kjer je bila večina tečajev razprodana že v prvih dneh po objavi. Tečajji so potekali z delom v manjših skupinah, predvsem pa s praktičnim delom na primerih, modelih in simulacijah. Za več tečajev je bila potrebna predhodna priprava pred prihodom ali pa udeležba na virtualnem srečanju pred tečajem. Vodja tečajev je bil dr. Gregor Prosen, ki v EUSEM v trenutnem izvoljenem telesu opravlja tudi funkcijo vodje sekcije za izobraževanje. Udeleženci tečajev smo bili s pridobljenim znanjem zelo zadovoljni, saj smo videli možnosti razvoja dodatnih znanj v domačih okoljih, s čimer bomo lahko boljše poskrbeli za vse svoje paciente.

Kongres je ponudil veliko možnosti izbire, saj so hkrati potekala predavanja v **sedmih** dvoranah. Poleg štirih največjih, kjer so predstavljali različne tematike, med drugim s posebnimi predavanji, namenjenimi zdravstveni negi in predbolnišničnemu okolju, je bil poseben sklop namenjen mladim zdravnikom sekcije YEMD (Young Emergency Medicine Doctors), kjer smo specializanti in mladi specialisti predstavljali svoje

teme glede na povabilo organizatorjev. Udeležiti se je bilo mogoče vse skozi potekajočih predavanj za ETR (European Training Requirement), ki so bila tudi posneta in bodo za člane na voljo v EUSEM-akademiji, pokrivala pa so obravnavo različnih simptomov in stanj ter posegov v urgentni medicini. Ena od sej je bila namenjena zdravnikom v Nemčiji, saj je bil v kongres vključen tudi nacionalni kongres DGINA (Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin).

Med bolj perečimi in futurističnimi sklopi je bila razprava o umetni inteligenci (»artificial intelligence«, AI) v urgentni medicini, kjer so potekale razprave o mejah diagnostike in zdravljenja s pomočjo AI in o trenutnih zmogljivostih, kjer so prikazali zanimivo rabo tehnologije ter njene prednosti in slabosti. Več sej je pokrivalo posodobitve smernic in razpravo o njihovi uporabi ter spremembe ustaljenih praks, najrazličnejša področja so prikazala novosti ali preglede obravnave pacientov – od nevroloških do ORL nujnih stanj, paliativne oskrbe, dermatologije do radiologije. Predstavljeni so bili objavljeni članki in posterji, med kongresom je potekalo tudi tekmovanje ekip držav v oskrbi kritično bolnih pacientov v simulacijah (Sim Cup).

Iz Slovenije je letos aktivno sodelovalo kar nekaj zdravnikov. Iz UKC Maribor smo z aktivno udeležbo prispevali h kongresu z različnimi predavanji: Nejc Gorenjak je govoril o



(1) Aleks Šuštar, uporaba AI v urgentni medicini. (2) Nejc Gorenjak, predavanje o mehanski ventilaciji. (3) Del slovenskih udeležencev na kongresu, z leve: Aleks Šuštar, Gregor Prosen, Jerica Založnik Djordjević, Nejc Gorenjak, Marjanca Matvoz, Simon Ranfl. (4) Gregor Prosen med EMCC-tečajem.

termičnih poškodbah dihal, perikardio-ocentezi in invazivni mehanski ventilaciji, Andrej Hohnc o bolečini v prsnem košu in dizuriji, Gregor Prosen o bolečini v hrbtu, driski, hipo- in hiperglikemiji ter oskrbi dihalne poti, vodil je tudi EMCC-tečaj, Aleks Šuštar o komunikaciji in Jerica Založnik Djordjević o materinstvu. Kongresa se je aktivno udeležila tudi Valentina Pugelj iz SNMP Ljubljana, ki je predavala o javnem nastopanju.

Žal je bila ena od glavnih tem tudi izgorelost, na kar je opozarjal že dan urgentne medicine (27. maj). Takrat so namreč objavili rezultate ankete, izvedene v 89 državah, ki so pokazali zaskrbljujočo statistiko: 62 % udeležencev je imelo vsaj en simptom izgorelosti, 31,2 % pa dva. Z epidemijo covida se je razkril le vrh ledene gore kroničnih težav urgentne medicine,

med drugim pomanjkanje osebja (ki se z nadaljnjimi odhodi še slabša), omejeni viri, večje obremenitve in pomanjkanje prepoznavanja urgentne medicine.

Med kongresom sem kot mlad specializant večkrat razmišljal, zakaj sem se na kongresu tako dobro počutil, in odgovor je bil na dlani – bil sem med svojimi ljudmi, ki so me razumeli in se soočali z enakimi težavami kot jaz. A zanos in žar, ki se je čutil med udeleženci, s katerimi smo izmenjali izkušnje, je bil nalezljiv. Tako prihajam nazaj v svoje delovno okolje z upanjem, da ima vsako izgorevanje tudi enkrat točko obrata, da bodo konzultanti spoznali, da smo tu vsi skupaj za paciente, in ne, ker si hočemo škodovati, ter da bo urgentna medicina tudi v Sloveniji dobila svoj prostor pod soncem, ki si ga zasluži.

Ker bomo le tako naredili nekaj boljšega za paciente, sodelavce in konec koncev – kar je najpomembnejše – tudi zase. Z veseljem se bom udeležil tudi kongresa prihodnje leto, ki bo od 16. do 20. septembra v Barceloni.

**Aleks Šuštar, dr. med.,
Urgentni center, UKC Maribor**

6. Antropološka šola na NIJZ v Ljubljani

Maruška Vidovič

Zaradi pandemije so bile za nekaj časa zaustavljene tudi antropološke dejavnosti na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ).

6. Antropološka šola z naslovom »Gobavost v 21. stoletju« je po daljšem premoru potekala 27. 6. 2022 z začetkom ob 12.00 preko platforme Zoom.

Po dobrodošlici je organizatorica Antropoloških šol in vodja programa, antropologinja dr. Maruška Vidovič, spregovorila o pomenu Antropoloških šol. Antropologija je veda zelo širokih dimenzij in Antropološke šole nam pomagajo predstaviti številne antropološke teme ter vzpostaviti pomembne in zanimive razprave. To so nekakšni manjši simpoziji, ki smo jih po zgledu uglednih univerzitetnih antropoloških inštitutov poimenovali Antropološke šole z znanstveno-izobraževalnim programom. Predvajani so bili tudi posnetki iz prejšnjih petih šol. Dve sta bili na terenu, in sicer v Selški dolini po poteh antropoloških populacijskih raziskav ter v Krapini v Muzeju neandertalca, ostale pa na NIJZ z uglednimi predavatelji antropologi z univerz na Dunaju, v Zagrebu, Sarajevu in Beogradu. Ob tem je bilo tudi poudarjeno, da ob bližajoči se 100-letnici NIJZ ne smemo pozabiti na začetke znanstvene antropologije, ki so bili s prvim laboratorijem za antropologijo zasnovani prav na predhodniku današnjega inštituta in se razvili v slovensko, kasneje pa v vsejugoslovansko antropologijo. Že takrat je bila prepoznana pomembnost povezave biološke antropologije in javnega zdravja in narejenih je bilo nekaj pomembnih pionirskih raziskav, ki jim je vredno slediti.

V drugi točki programa je epidemiolog prim. prof. dr. Ivan Eržen predaval o epidemiološkem pogledu na gobavost, lepro, tipično socialno, kronično nalezljivo bolezen. Zelo izčrpno je predstavil bolezen, povzročitelja bolezni *Bacillus Mycobacterium leprae*, povedal je, kako se bolezen prenaša, kakšna je inkubacijska doba, ki je v povprečju 5 let, lahko pa tudi več, ter katere dele telesa prizadene: kožo, periferne živce, sluznico zgornjih dihalnih poti in oči. V času bolezni so vidne deformacije, ki privedejo do stigmatizacije in diskriminacije obolelih. Danes bolezen zdravijo s tritirno terapijo. Prof. Eržen je orisal tudi razširjenost po svetu in v Evropi. Največje število zbolelih je v nerazvitih delih sveta, zlasti v Indiji in JV Aziji. V Evropi je bolezen predvsem v državah, kjer je visoka stopnja priseljevanja iz držav JV Azije in tudi Afrike (Francija, Nizozemska, Belgija, Švedska, Italija). Po svetu je 2–3 milijone bolnikov z lepro. Skoraj 80 % novoodkritih bolnikov je v Indiji, Braziliji in Indoneziji. Naravne nesreče in vojne zmanjšujejo možnosti obvladovanja lepre. Predavatelj je govoril tudi o strategijah WHO.

V naslednji točki smo predstavili dve izjemni osebnosti, zakonca Križnar, humanitarca, ki se borita za boljši in pravičnejši svet in ki sta nas seznanila z razmerami med gobavci v Sudanu. Predstavili smo njuno misijo v Afriki ter številne dobrodelne akcije, pa tudi nevarnosti, ki spremljajo njuno delo, in njun izjemen pogum. Predstavili smo knjige, ki jih je napisal Tomo Križnar, filme, prispevke Bojane Križnar v učnem procesu ter nagrade, ki so bile podeljene Tomu Križnarju, med katerimi

je najprestižnejša nagrada Evropskega parlamenta.

Nato smo si ogledali 55-minutni dokumentarni film Toma in Bojane Križnar »Trohnenje«, 2022. To je bila posebna predstavitev za NIJZ o gobavcih z Nubskih gora in Modrega Nila, dveh vojnih območij v Sudanu. Videli smo pretresljive posnetke bolnih, s strašnimi deformacijami rok in nog brez prstov, bolnike, ki imajo zelo otežen dostop do zdravstvene oskrbe. V filmu je bilo tudi povedano, da jim zaradi vojnih razmer WHO ne omogoči priti do zdravil. Naši humanitarci na terenu v Afriki sodelujejo z zdravniki iz organizacije German emergency doctors in z ilegalno katoliško bolnišnico Mather of Mersy.

Peta in zadnja točka programa so bile podobe iz vsakdanjega življenja in posebnosti staroselskih kultur na področjih iz prikazanega filma. Predvajani so bili posnetki rokopisov mladih moških, ki izkazujejo telesno lepoto, seksualnost, moč in pogum, ter posnetki plesov domorodnih mladih deklet, ki tako izbirajo partnerja. Prikazano je bilo, kako iz sirka, ki ga pri nas uporabljamo za izdelovanje metel, pripravljajo hrano in kako prekrivajo strehe skromnih bivališč, ter ostala dnevna opravila ob njihovi iznajdljivosti v zelo drugačnih razmerah, kot so naše.

Ob 15.30 se je 6. Antropološka šola končala s povabilom na naslednjo, to je 7. Antropološko šolo.

Dr. Maruška Vidovič, biol. antrop.,
maruska.vidovic@nijz.si

Mojster dela vajo 2022

ZD Gornja Radgona, 7.–8. oktober 2022

Tamara Elbl, Ines Matjašec, Silvija Prainer, Melanija Lang

Delo v ambulanti družinske medicine zahteva obravnavo najrazličnejših bolnikov s širokim spektrom težav. Nekatere izmed njih so zelo pogoste, vendar predvsem zdravniki specializanti in mladi specialisti družinske medicine zaradi pomanjkanja praktičnih veščin obravnave ne izvedemo vedno tako kakovostno, kot bi si želeli. Slednje je bil glavni povod za izvedbo delavnic z naslovom

»Mojster dela vajo«, ki smo jih oktobra organizirali v Zdravstvenem domu Gornja Radgona. Osnovna ideja delavnic je bila pregledati nekaj najpogostejših patologij v ambulanti družinske medicine s poudarkom na učenju praktičnih veščin, potrebnih za njihovo obravnavo.

Delavnice so vodili lokalni specialisti ortopedije (Marko Hanc), pulmologije (Risto Krechev), hematologije (Andrej Soršak), kardiologije (Lea

Maje Hodošček), dermatologije (dr. Maruška Marovt) in psihiatrije (Tomo Brus Hladen) iz Splošne bolnišnice Murska Sobota, UKC Maribor in ZD Gornja Radgona. Potekale so v dveh delih, vsak dan smo obravnavali tri različne teme. Prvi dan delavnic smo se pogovarjali o patologiji ramenskega sklepa, se učili pravilnega in časovno učinkovitega pregleda ter razpravljali o možnostih zdravljenja. V drugih dveh sklopih prvega dne smo obravnavali še pravilno izvajanje in odčitavanje spirometrije, vodenje astme in KOPB v ambulanti družinske medicine ter diagnostiko in obravnavo anemij. Drugi dan pa smo osvežili znanje o atrijski fibrilaciji, dermatoskopiji v ambulanti družinske medicine in predpisovanju magistralnih zdravil ter obravnavi demence.

Dvodnevne delavnice so bile odlična priložnost za spoznavanje, krepitev sodelovanja in izmenjavo izkušenj med zdravniki družinske medicine in predavatelji iz lokalnega okolja, s katerimi največ sodelujemo. Vzdušje je bilo sproščeno in prijetno, predavatelji so bili zelo dostopni in odprti za vprašanja, udeleženci pa močno željni novega znanja. Hvaležni smo predavateljem za njihov čas in trud ter udeležencem za izkazano zaupanje. Projekta ne bi bilo mogoče izvesti brez podpore Zdravstvenega doma Gornja Radgona, Združenja zdravnikov družinske medicine in družbe Lek. Zadovoljni smo, da smo uspeli delavnice izpeljati tako, kot smo si želeli, še posebej nas veselijo visoka udeležba in pozitivni odzivi udeležencev. Slednje je glavni razlog, zaradi katerega upamo, da bodo delavnice »Mojster dela vajo« v prihodnje postale tradicionalno srečanje, ki se ga bodo z veseljem udeleževali specializanti in mladi specialisti družinske medicine s širšega območja.



Tamara Elbl, dr. med., Ines Matjašec, dr. med., Silvija Prainer, dr. med., Melanija Lang, dr. med., Zdravstveni dom Gornja Radgona

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Kultura sodelovanja: Kako izrazim prošnjo oz. zahtevo

delavnica: 4. januar, 16.00–20.00, Zoom

Na delavnici se boste seznanili z nekaterimi veščinami, ki jih potrebujemo, ko uveljavljamo svoja mnenja in ideje, ter z različnimi strategijami, ki jih ob tem uporabljamo. Poudarek pa bo na treningu veščin, ki so potrebne za t.i. win-win ali zmagam-zmagaš način uveljavljanja, ki poudarja in išče načine enakovrednosti vseh sodelujočih v odnosu. Ta način je daleč od enoglasnega prikimavanja! Je najbolj zahtevna strategija uveljavljanja, saj hkrati usklajujemo tudi interese sogovornika.

Trenerka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Asertivna komunikacija

delavnica: 17. januar, 16.30–19.30,
Domus Medica

Cilji delavnice:

- Najnovejši standardi komunikacije na vseh nivojih
- Model interaktivne komunikacije
- Odkrivanje slepih con v komunikaciji
- Jezik diplomatskega – asertivnega komuniciranja
- Kako nadzorovati lastna čustva, da bi znali upravljati s čustvi sogovornika v komunikaciji

Izvajalec: Stratos akademija d.o.o.

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 19. januar, 19.30–20.30, Zoom

srečanje: 23. februar, 19.30–20.30, Zoom

Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s Sekcijo za antikoagulacijsko zdravljenje pri SZD pripravlja redna virtualna srečanja s področja antikoagulacijskega zdravljenja.

Reševali bomo probleme protitrombotičnega zdravljenja pri bolnikih, ki utrpijo veliko krvavitev ali

trombembolični zaplet, bolnikov, ki jih čaka operacija, in pri starejših in krhkih bolnikih. Izbirali bomo najustreznejše protitrombotično zdravljenje ob zapletih pri bolnikih z rakom, antifosfolipidnim sindromom in bolnikih s trombozami na nenavadnih mestih.

Odločali se bomo o uvajanju in trajanju antikoagulacijskega zdravljenja, skratka, ko se bo zataknilo, bomo stopili skupaj in naredili najboljše za bolnika. Udeležijo se jih lahko zdravniki različnih specialnosti, specializanti, študenti medicine in upokojeni zdravniki.

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

Tečaj iz nujne medicinske pomoči za ekipe v zobozdravstvu

delavnica: 28. januar, 9.00–14.00,
Domus Medica

Namen tečaja je osvežiti znanja in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanje in pravilno ukrepanje ob nekaterih nujnih stanjih.

Izvajalec: Slovensko združenje za urgentno medicino

Kultura sodelovanja: Kako reagiram, ko ne sodelujejo

delavnica: 1. februar, 16.00–20.00, Zoom

Namen delavnice je prikazati načine, kako se uveljavimo v odnosu ali skupini in jasno posredujemo svoje želje, mnenja ali zahteve na način, da jih skupina ali sogovornik sprejme. Delavnica je namenjena izboljšanju veščin asertivnosti in uveljavljanja v skupini. Poudarjali bomo predvsem win-win način, ki zagotovi, da so vsi vključeni v procesu enakovredni. Ker pa je za ta pristop nujno, da si ljudje želijo enakovrednosti – se v praksi bolj redko izvaja. Kajti če ljudje ne želijo iskati skupnih interesov ... en sam jih ne more!!

Trenerka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Well-being: delavnica dobrega počutja na delovnem mestu

delavnica: 15. februar, 16.30–19.30, Domus Medica

Cilji delavnice:

- Pomembnost dobrega počutja na delovnem mestu?

- Razlogi za spodbujanje dobrega počutja na delovnem mestu
- Kako postaviti cilje dobrega počutja na delovnem mestu
- Kako postati bolj produktiven na delovnem mestu
- Kako optimizirati delovno obremenitev in odpraviti tatove časa
- Kako s čuječnostjo lajšati stres

Izvajalec: Stratos akademija d.o.o.

JANUAR 2023

6.–7. ob 8.00 • XXII. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 45	kotizacija: 130 EUR + DDV	k. točke: 15
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@klj.si , W: www.trombo.net	

11.–13. • »MONS 23«: SODOBEN PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA S STABILNO KORONARNO BOLEZNIJO – STABILNA KORONARNA BOLEZEN, ZNANJE ZA VSAKODNEVNO PRAKSO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: 12. strokovni kardiološki kongres	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com , https://www.ecoopedu.com/mons23	

12.–13. ob 9.00 • 2. ŠOLA RAKA PROSTATE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Pregledne teme o raku prostate, Lokaliziran in lokalno napredovali rak prostate, Metastatski rak prostate – na kastraciji občutljiv ter na kastracijo odporen rak, Stranski učinki/zapleti zdravljenja raka prostate, Prihodnost zdravljenja raka prostate. Šola je namenjena specialistom in specialistom družinske medicine, internistične onkologije, radioterapije in urologije ter vsem zdravnikom, ki obravnavajo rak prostate.	organizator: Sekcija za internistično onkologijo SZD, Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Združenje urologov Slovenije ZUS, Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana (KO za urologijo), dr. Marina Mencinger	prijave, informacije: prijave: E: zvukmirovic@onko-i.si , informacije: Zvezdana Vukmirovic, mag. posl. ved., E: zvukmirovic@onko-i.si , T: 01 587 94 95	

13.–14. • 39. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: RENESANSA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

17. ob 16.30 • ASERTIVNA KOMUNIKACIJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 66 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: ***
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

19.–20. • SODOBNI PRISTOPI ZDRAVLJENJA BOLEZNI IN POŠKODB LEDVENE HRBTENICE

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	prijave, informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13, 040 808 838, E: rebeka.gerlic@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si	

20. ob 8.00 • Sladki dan: PRAKTIČNO O NOVIH SMERNICAH ZA SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, Mons	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Dogodek je namenjen zdravnikom družinske medicine in diabetologom, sestavljen bo iz skupnega plenarnega dela in treh delavnic, ki si jih bodo udeleženci lahko izbrali.	organizator: Diabetološko združenje Slovenije, izr. prof. dr. Draženka Pongrac Barlovič	prijave, informacije: prijave: W: endodiab.si , informacije: Klara Zorko, E: klara.zorko@klj.si	

20. ob 8.30 • 3. IZOBRAŽEVALNI DAN BOLNIŠNICE ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO KLANJ

kraj: KRANJ	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 30 EUR	k. točke: 5
vsebina: Izobraževalni dan je namenjen medicinskim sestram, babicam, zdravnikom, patronažni službi ter ostalim, ki delujejo na področju ginekologije in porodništva. Cilj srečanja je pridobitev novih spoznanj in obnovitev strokovnih vsebin s področja ginekologije in porodništva.		organizator: Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Oddelek za anesteziologijo	prijave, informacije: prijave: W: https://forms.gle/725zjGJmv7tkqEPj9 , informacije: Aleš Rozman, T: 04 20 82 800, 041 224 903, E: ales.rozman@bgp-kranj.si

20. • 5. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJIH (MNS): SKUPAJ POIŠČIMO MOŽNE REŠITVE!

kraj: MARIBOR, Hotel Draš	št. udeležencev: 70	kotizacija: zdravniki 49 EUR, specializanti družinske medicine, dipl. med. sestre, zdravstveni tehniki, upokojenci: 25 EUR, študenti (redni): brezplačno	k. točke: 6
vsebina: Že peto (jubilejno) strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja o medicinski nepojasnjenih stanjih in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine, hkrati pa tudi diplomiranim medicinskim sestram v ADM, zdravstvenim tehnikom in vsem tistim, ki sestavljajo strokovne skupine/time v osnovnem zdravstvu. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tip predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA in KVT psihoterapevti, dva specialista psihiatrije). Letos posebej priporočamo praktične sklope, ki bodo obsegali različne pristope strokovnjakov različnih področij in uporabne veščine za pomoč pri obravnavi bolnikov z MNS.		organizator: Zavod JUST - A, Maribor	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetić, T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si

21. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOBA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOBA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 8,5
vsebina: V stranskem predelu zobnega loka lahko zobe oskrbimo tudi z onleji. Za te se pogosteje odločimo v primeru večjih defektov zoba oziroma pri večploskovnih kavitetah ter pri avitalnih zobeh. Nemaokrat se pri oskrbi endodontsko zdravljenih zob z onleji in endokronami lahko izognemo oskrbi s fiksno protetičnim zatičkom in prevleko. Sodobna fiksna protetika daje poudarek biološkim dejavnikom, to pomeni ohranjanju zdravih zobnih in obzobnih tkiv. S tehniko takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin (angl. immediate dentin bonding/sealing) in dviga gingivalne stopnice nam je to omogočeno. Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja. Sledi še praktična delavnica z delom na zobeh.		organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

1. 2.–31. 3. • ZADNJE SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE ASTME

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Ali za zdravljenje astme kljub odsvetovani uporabi zgolj kratkodelujočega bronhodilatatorja obstaja zdravilo, ki ga bolnik lahko jemlje po potrebi? V povzetku zadnjih smernic GINA in najnovejših slovenskih smernic za zdravljenje astme predavatelj prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med., Klinika Golnik, med drugim odgovori tudi na to vprašanje.		organizator: Adriasona d.o.o.	prijave, informacije: Mira Čirović, T: 031 772 738, E: mira@adriasona.eu , W: www.pharmonia.si

4. ob 8.00 • 5. MEDNARODNI SIMPOZIJ ŽILNE NEVROLOGIJE: REHABILITACIJA BOLNIKA PO MOŽGANSKI KAPI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom s področij nevrologije, fizioterapije, nevrokirurgije, intenzivne medicine, anesteziologije z reanimatologijo, interne, urgentne in družinske medicine. Tokratni simpozij je namenjen rehabilitaciji bolnika po možganski kapi.		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: W: www.neurovasc.eu , prijava je obvezna, ker bo strokovni dogodek potekal na spletni platformi Zoom, informacije: Simona Šteblaj, E: simona.steblaj@kclj.si ali E: info@neurovasc.eu

4. 2., 11. 2., 18. 2., 25. 2., 11. 3., 18. 3., 25. 3., 8. 4., 22. 4. ob 9.00 • HORULAE
GERIATRICAЕ - PODIPLOMSKI TEČAJ IZ GERIATRIJE

kraj: LJUBLJANA

št. udeležencev: 35

kotizacija: 500 EUR

k. točke: ***

vsebina: Pojavne oblike bolezni se pri starostnikih v marsičem razlikujejo od mlajših oseb. Poznavanje bolezni v starosti pa je pomanjkljivo. Zato Slovenska medicinska akademija v sodelovanju z MF v Ljubljani organizira podiplomski tečaj iz geriatrije, ki je namenjen družinskim zdravnikom in drugim usmerjenim specialistom in specializantom, ki se pri svojem delu srečujejo s starostniki.

organizator: Slovenska medicinska akademija, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. Božidar Voljč

prijave, informacije: prijave: E: tecaj@sma.si, informacije: Pavel Poredoš, T: 01 43 42 580, E: tecaj@sma.si, pavel.poredos@kclj.si

17. ob 9.30 • 45. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO
TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Ramada

št. udeležencev: 100

kotizacija: 30–70 EUR, za študente medicine in dentalne medicine ni kotizacije

k. točke: ***

vsebina: Posvetovanje športne medicine ter tekmovanje v alpskem smučanju in teku na smučeh je namenjeno vsem zdravnikom, zobozdravnikom ter študentom medicine.

organizator: Športno društvo Medicus, Sekcija za smučanje, prim. Matej Andoljšek, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: medicus.iatrosski@gmail.com, informacije: W: <https://www.zdravniskazbornica.si/sportno-drustvo/sekcije/smucanje>, E: medicus.iatrosski@gmail.com, Klara Mihelič, dr. med.

24. ob 8.00 • MALA ŠOLA DIABETESA 2022: Z ROKO V ROKI VODIMO SLADKORNO
BOLEZEN

kraj: SEŽANA, velika sejna dvorana Občine Sežana

št. udeležencev: 20

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: 5

vsebina: Zdravnike in medicinske sestre iz ambulant družinske medicine želimo kontinuirano seznanjati z novostmi na področju obravnave oseb s sladkorno boleznijo. Informacije si bomo prizadevali podati tako, da boste pridobljeno znanje lahko že naslednji dan uporabili v svoji praksi.

organizator: Društvo EDMED

prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si, W: www.drustvoEDMED.si

25. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOBA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOBA OD PREPARACIJE
DO CEMENTIRANJA

kraj: ni podatka

št. udeležencev: 12

kotizacija: 450 EUR

k. točke: ***

vsebina: V stranskem predelu zobnega loka lahko zobe oskrbimo tudi z onleji. Za te se pogosteje odločimo v primeru večjih defektov zoba oziroma pri večploskovnih kavitetah ter pri avitalnih zobeh. Nemalokrat se pri oskrbi endodontsko zdravljenih zob z onleji in endokronami lahko izognemo oskrbi s fiksoprotetičnim zatičkom in prevleko. Sodobna fiksna protetika daje poudarek biološkimi dejavnikom, to pomeni ohranjanju zdravih zobnih in obzobnih tkiv. S tehniko takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin (angl. immediate dentin bonding/sealing) in dviga gingivalne stopnice nam je to omogočeno. Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja. Sledi še praktična delavnica z delom na zobeh.

organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.

prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si, W: <https://www.prodent.si/izobrazevanja>

Cenik malih oglasov v reviji Isis

V reviji Isis lahko objavite male oglase (razpise za delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, za oddajo poslovnih prostorov, ordinacij ...).

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

do 600 znakov brez presledkov:	100,00 EUR
od 601 do 1500 znakov brez presledkov:	150,00 EUR
od 1501 do 3.500 znakov brez presledkov:	300,00 EUR
nad 3.501 znak brez presledkov:	500,00 EUR

Člani ZZS imajo 50 % popusta.

Male oglase sprejemamo do 10. v mesecu za objavo v naslednji številki. Pošljite jih na e-naslov: isis@zss-mcs.si.

Medicinski center Artros

razpisuje prosta delovna mesta za:

zdravnika specialista ortopedije/ortopedske kirurgije (m/ž),

zdravnika specialista anesteziologije (m/ž),

zdravnika specialista radiologije (m/ž).

Ponujamo polno zaposlitev oziroma smo prilagodljivi glede obsega zaposlitve.

Prijave lahko pošljete na naslov: Artros d.o.o., Tehnološki park 21, 1000 Ljubljana, ali na e-naslov: kadri@artros.si.

Za dodatne informacije lahko pokličete na telefonsko številko 030 45 35 35 ali nam pišete na e-naslov: kadri@artros.si.

Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

MEDI CENTER, d.o.o.

MEDI CENTER, d.o.o., Topniška ul. 4, 1000 Ljubljana
zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)
za poln delovni čas, za nedoločen čas.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulatívno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na elektronski naslov: medi.center@siol.net.

Javni zavod Psihatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov: JZ Psihatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

Zdravstveni center Dravlje, d.o.o.

Zdravstveni center Dravlje, d.o.o., Cesta na Poljane 24,
1210 Ljubljana,

vabi k zaposlitvi

specialista/specialistko ginekologije in porodništva

Pričakujemo:

- veljavo licenco,
- delo v ginekološki ordinaciji in ordinaciji za neplodnost,
- prizadevnost in motiviranost,
- željo po izpopolnjevanju, izobraževanju ter nudenju ginekoloških storitev na visoki ravni,
- osebnostne lastnosti, ki zdravniku omogočajo empatičen pristop do pacientov in dobro vključitev v tim.

Ponujamo:

- dinamično delo v stimulatívnem okolju,
- delo v sodobno opremljenih prostorih z vrhunsko opremo,
- možnost dodatnega zaslužka,
- izobraževanje doma in v tujini.

Svojo prijavo skupaj z življenjepisom nam pošljite na: info@neplodnost.com do 16. 1. 2023.

Poliklinika Amber d.o.o.

Poliklinika Amber d.o.o., Ljubljanska ulica 9, 2000 Maribor,
zaposli:

zobozdravnika brez specializacije, z licenco (m/ž)
za poln delovni čas, za nedoločeno obdobje.

Delo poteka v samoplačniški ordinaciji.

Nudimo odlične delovne pogoje:

- delo v sodobno opremljenem Dentalnem centru,
- timsko delo,
- možnost nadaljnega strokovnega izobraževanja,
- stimulatívno plačilo;

specialista ginekologije in porodništva (m/ž) z licenco
v ginekološki ambulanti s koncesijo, za poln delovni čas, za nedoločeno obdobje.

Nudimo:

- opravljanje dela v sodobno opremljeni ginekološki ordinaciji,
- timsko delo,
- stimulatívno plačilo.

Informacije: amber.ordinacija1@gmail.com, T: 040 459 426

Holmed, d.o.o.

Spoštovani!

Smo zasebna zdravstvena ordinacija medicine dela, prometa in športa, ki trenutno išče nove sodelavce za delovni mesti:

zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa (m/ž)
in

specializant medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Ponujamo:

- razvojno stimulatívno delovno okolje,
- stimulatívno nagrajevanje,
- delovno razmerje za nedoločen čas,
- sodobno opremljeno delovno mesto,
- prijazno delovno okolje,
- delo v sproščenem in pozitivnem kolektivu.

Naša pričakovanja:

- specializacija iz medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca za opravljanje dela v Sloveniji (v primeru specializanta: v pripravi veljavne licence).

Zaželena znanja in kompetence:

- pogovorno znanje različnih tujih jezikov,
- računalniška pismenost.

Lokacija dela:

- Škofja Loka,
- Ljubljana.

Velik pomen namenjamo dodatnim izobraževanjem in izpopolnjevanjem ter dobrim odnosom v kolektivu. Menimo, da smo razvili dober sistem podpore, kjer lahko delo zdravnikov poteka optimalno, saj imajo na voljo lasten laboratorij, psihološki oddelek in vpeljana ekipo usposobljenih dipl. medicinskih sester.

Veseli bomo vaših prijav in poizvedb do 28. 2. 2023 na e-naslov: nevenka.nikolic@holmed.si.

Kolektiv Holmed

Univerzitetni klinični center Maribor

vabi k sodelovanju:

*zdravnike specialiste splošne kirurgije (m/ž),
 zdravnike specialiste abdominalne kirurgije (m/ž),
 zdravnike specialiste torakalne kirurgije (m/ž),
 zdravnike specialiste plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije (m/ž),
 zdravnike specialiste nevrokirurgije (m/ž),
 zdravnike specialiste travmatologije (m/ž),
 zdravnike specialiste interne medicine (m/ž),
 zdravnike specialiste urgentne medicine (m/ž),
 zdravnike specialiste anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine (m/ž),
 zdravnike specialiste oftalmologije (m/ž),
 zdravnike specialiste patologije (m/ž),
 zdravnike specialiste revmatologije (m/ž),
 zdravnike specialiste pnevmologije (m/ž),
 zdravnike specialiste pediatrije (m/ž),*

*zdravnike specialiste psihiatrije (m/ž),
 zdravnike specialiste radiologije (m/ž),
 zdravnike specialiste infektologije (m/ž),
 zdravnike specialiste klinične mikrobiologije (m/ž),
 zdravnike specialiste otroške in mladostniške psihiatrije (m/ž),
 zdravnike specialiste sodne medicine (m/ž),
 zdravnike specialiste klinične genetike (m/ž).*

K sodelovanju vabimo zdravnike specialiste, ki imajo opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet vabila, in licenco za samostojno delo.

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in licenco za samostojno delo. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo podrobneje predstavili delo v našem zavodu in se pogovorili o možnostih za nadaljnje sodelovanje.

Univerzitetni klinični center Maribor, Kadroviski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih v gorenjski regiji.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oziroma zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž),*
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),*
- *zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž),*
- *zdravnika specialista zobnih bolezni in endodontije (m/ž),*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj**,
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) ali*
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka**,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice**,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič**,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
- *zdravnika specialista ginekologije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**,
- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka*,
- *zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)* za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič** in **OE ZD Radovljica**.

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja, ZD Kranj pa nudi tudi možnost najema neprofitnega stanovanja.

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene kontaktne naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj pošljejo prošnje do **31. 1. 2023**

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka ali na e-naslov: tajnistvo@zd-loka.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice ali na e-naslov: uprava@zd-jesenice.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopališka cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si

60-letnica vpisa na ljubljansko Medicinsko fakulteto

Mojca Kos Golja

Letos jeseni se izteka 60 let od vpisa kolegic in kolegov našega letnika na Medicinsko fakulteto (september 1962/63). Sprašujem se, ali je od tedaj res preteklo toliko let. Odgovor je seveda pritrديلen, je pa teh šestdeset let minilo, »kot bi mignil«.

Letos smo vendarle uspeli slovesno obeležiti častljivo obletnico, čeprav smo se še na začetku leta bali, da nam srečanja ne bo uspelo izpeljati. Zadnji dve leti se zaradi epidemije covid-19 nismo mogli srečevati in družiti, kot nam je doslej tradicionalno uspevalo vrsto let.

Davnega leta 1962 smo se ob začetku študija splošne medicine zavedali, da se vpisujemo na enega najdaljših študijev, ki je trajal deset semestrov, torej pet let. Vendar je bil tedaj študij medicine krajši kot zdaj, saj od študijskega leta 1989/90 traja dvanajst semestrov oz. šest let. Večino dogajanja med študijem, njegovega poteka, kolegic in kolegov se kar dobro spominjam. Na študij imam lepe spomine, tako na predavanja kot na vaje po različnih inštitutih, laboratorijih in kliničnih oddelkih. Učitelji, asistenti in profesorji so bili večinoma ugledni strokovnjaki ter uveljavljene avtoritete na svojih področjih. Lepi spomini me vežejo tudi na kolegice in kolege našega letnika, zlasti na tiste, s katerimi smo v skupinah skupaj opravljali praktične vaje. Veliko jih je tudi po končanem študiju ohranilo stike ali so skupaj na istih področjih opravljali zdravniško poslanstvo. Žal pa se je precejšnje število kolegov in kolegic že poslovilo in jih ni več med nami.

Bili smo prva generacija, ki je kot pogoj za vpis na Medicinsko fakulteto, smer splošna medicina in stomatologija, opravljala sprejemne izpite iz biologije, kemije in fizike, čemur je sledil še razgovor, na katerem je eden od profesorjev Medicinske fakultete med drugim spraševal kandidatke/kandidate, zakaj so se odločili za študij medicine. Mislim, da je sprejemne izpite pred vpisom na Medicinsko fakulteto uspešno opravila tretjina kandidatov.

V prvem letu študija so na ljubljanski Medicinski fakulteti precej eksperimentirali. Prvi

letnik ni bil razdeljen v dva semestra, pač pa je potekal v tromesečjih. Domnevam, da tudi danes ni povsem jasno (ali pa je pozabljeno), čemu je bila namenjena razdelitev študijskega leta v tromesečja in kakšni so bili nameni tedanjih načrtovalcev študija. Tovrstna poskusna razdelitev študijskega leta je bila hitro opuščena, drugi letnik sta že sestavljala dva semestra. Predklinični predmeti, ki smo jih opravili v petih semestrih, so bili verjetno podobni kot v sedanjem poteku študija. Od šestega do desetega semestra so prišli na vrsto klinični predmeti, ki so bili spet isti ali podobni kot v današnjem času. Med našim študijem in nato vse do leta 1995 pa ni bilo sledu o družinski medicini, ki je prav gotovo pomembno področje. Katedra za družinsko medicino na Medicinski fakulteti je bila ustanovljena konec novembra 1995, poučevanje družinske medicine pa se je začelo že leto prej. Danes je Katedra za družinsko medicino izvajalka tudi ambulantno-modularnega dela specializacije iz družinske medicine in tako oblikuje mlade kolege, bodoče specialiste družinske medicine.

Po letu 1960, torej tudi v času našega študija, je prišlo do najhitreje rasti Medicinske fakultete: leta 1961 je imela fakulteta 17 inštitutov, 19 klinik in tri samostojne zavode. Poglavitna skrb fakultete je bila, da utrdi svojo kadrovsko in materialno bazo ter zagotovi zadostno število zdravnikov, predvsem zdravnikov splošne medicine in zobozdravnikov, saj jih je primanjkovalo po vsej Sloveniji. Učni načrt se je spreminjal v skladu z razvojem medicine v svetu in doma, število predmetov se je od leta 1945 do 1960 podvojilo. Pokazala se je tudi potreba po reformi študija, ki se je začela leta 1960 in se je nadaljevala v naslednjih letih. Bistvo reforme je bilo v poudarjanju prakse in individualnega pouka, bolj ali manj uspešno so reševali tudi prostorsko stisko. Praktične vaje so potekale v številnih skupinah, pogosto so trajale do poznih ur, kar smo občutili tudi na svoji koži.

Zelo redno in v velikem številu smo obiskovali predavanja, ki so potekala po raznih koncih, tudi v zelo starih in premajhnih predavalnicah.

Take so bile predavalnice in vajalnice predkliničnih predmetov v bivši šentpeterski kasarni, lesena predavalnica ob anatomskem inštitutu, majhna predavalnica na kirurškem oddelku, predavalnica na psihiatriji v Polju ter na Poljanskem nasipu in prav tako majhna predavalnica za predavanja iz interne medicine (danes predavalnica na Onkološkem inštitutu).

Ostalo je precej spominov na praktične vaje, ki so bile večinoma zanimive in smo jih opravljali z veseljem. Ene prvih so bile vaje zdravstvene nege na tedanji Pediatrični kliniki na Vrazovem trgu, ki jih je vodila izkušena medicinska sestra. Spominjam se tudi, da so imeli na omenjeni kliniki v jedilnici za malico res odlične sendviče, ki smo si jih po vajah pogosto privoščili. Zanimive vaje v prvih letih so bile tudi na inštitutih. Še zdaj se spominjam ostrega vonja po formalinu, ki je prevladoval na anatomskem inštitutu, kjer smo se prvič srečali z anatomskimi preparati in človeškimi kadavri. Pri vajah na patologiji smo se seznanjali z

mikroskopskimi preparati, podobno tudi na mikrobiologiji. Pri predvojaški vzgoji smo vadili povezovanje in imobilizacijo udov. Vaje na različnih kliničnih oddelkih so se razlikovale po specializacijah. Zanimive so bile vaje na Nevrološki kliniki, kjer smo »trenirali«
nevrološki status, ki se nam je zdel precej zapleten in smo se skušali naučiti in osvojiti celoten potek. Zahteven je bil tudi internistični status, ki je predstavljal prve pomembne korake v klinični diagnostiki.

V slabem spominu pa so mi ostale nekatere vaje v Psihiatrični bolnišnici v Polju. Spominjam se, kako so pred nami odklepali in za nami zaklepali vrata posameznih oddelkov, kjer smo imeli praktične vaje, kar nam je povzročalo precejšnje nelagodje. Mislim, da je danes ta praksa samo še davni spomin. Druga, zelo neprijetna izkušnja med vajami iz psihiatrije so bile nekatere nenavadne oblike zdravljenja bolnikov s psihiatričnimi boleznimi, predvsem s psihozami. Tedaj so predvsem bolnike s shizofrenijo zdravili z visokimi odmerki

inzulina in jim na ta način povzročili hipoglikemično komo. Dramatična sprememba ravni inzulina in sladkorja v krvi naj bi spremenila nevrnske povezave v možganih in ugodno vplivala na potek psihoz, kar naj bi bil glavni razlog za uporabo teh metod. Po takšnih postopkih naj bi tudi pacienti poročali, da se počutijo bolj mirni, se je pa pri njih pogosto pojavljala izguba spomina in druge nevrološke nenormalnosti, kot na primer prehodna izguba govora. Še zdaj imam pred očmi nemirne, preznajene bolnike, s pojavljanjem krčev v hipoglikemični komi, kar je trajalo približno pol ure. Nato so jim po želodčni sondi aplicirali glukozo, da se jim je normaliziral krvni sladkor in so se zbudili iz kome. Prav nič prijaznejši niso bili elektrošoki, ki so jih tedaj tudi uporabljali pri zdravljenju psihoz. Obe vrsti zdravljenja sta bili nato kmalu opuščeni. Psihiatrična stroka se je na srečo otrešla tradicije omenjenih, res čudnih terapevtskih metod in je sprejela različne nove oblike zdravljenja.



Srečanje ob 60-letnici vpisa na Medicinsko fakulteto pred Maistrovim spomenikom v Mariboru

V pomemben del študija so seveda sodili tudi izpiti, ki so potekali zelo različno. Večkrat so trajali tudi ves dan. Pred izpiti smo se veliko pogovarjali, številni smo skupaj študirali in se med seboj spodbujali. Tisti, ki so posamezni izpit opravili, so pripovedovali, kako je potekal, na kaj je treba biti pozoren, kateri so glavni poudarki in metode izpraševalca.

V spominu mi je ostalo nekaj potekov izpitov, ki so izstopali po dolžini in vsebini.

Izpit iz kemije je navadno trajal ves dan. Predavalnice, kjer so potekali izpiti, kandidati niso smeli zapustiti, dokler niso bili vsi izprašani. Pogosto ni bil jasen vzrok za neuspešen izhod izpita, ker so se tudi merila pri opravljanju izpita spreminjala (vsaj tako se nam je zdelo).

Nenavaden je bil npr. izpit iz psihiatrije, ki smo ga prav tako opravljali ves dan. Najprej smo morali po nareku pravilno napisati psihiatrične diagnoze in izraze, čemur je sledil drugi, praktični del izpita s pregledom bolnika. Tedanji profesor psihiatrije je imel pogosto dolge monologe, ko je na široko razlagal, kaj vse bi morali vedeti o bolnikih in kako posebni so psihiatrični bolniki. Zelo rad je tudi navajal zgodbe o posebej zanimivih psihiatričnih bolnikih, čemur smo z zanimanjem prisluhnili. Resnici na ljubo nas je na koncu njegovih monologov tako pisni kot praktični del izpita večina uspešno opravila.

Spominjam se izpita iz ginekologije in porodništva, ki je potekal v obeh stavbah, v Leonišču in porodnišnici. Med izpitom smo se selili iz ene stavbe v drugo, zaradi česar smo morali prečkati ulico, vendar izpit ni bil prekinjen, pač pa je profesor tudi med hojo postavljaj izpitna vprašanja, kar je bilo nenavadno in je od kandidatov zahtevalo kar precej zbranosti. Vendar nas je tedaj večina kandidatov izpit uspešno opravila.

Izpiti iz interne medicine so bili zahtevni, saj je to ena najširših in najobširnejših vej medicine. Praktični del je zajemal pregled dveh bolnikov,

ki ju je moral kandidat natančno predstaviti in postaviti diagnozo ter diferencialno diagnozo. Sledil je del izpita, ki je zajemal tudi druga področja interne medicine. Na izpitu iz interne medicine sem bila zelo uspešna, kar je po končanem študiju vplivalo tudi na mojo odločitev za specializacijo iz interne medicine.

Med študijem smo doživljali različne prigode in anekdote. Eden od kolegov mi je osvežil spomin na nekaj anekdot, ki jih navajam.

Izpiti iz kemije so, kot omenjeno, skoraj praviloma trajali ves dan. Zvečer so bili kandidati že pošteno utrujeni in lačni. Nekega večera, ko so se izpiti prav tako zelo zavlekli, se je profesor »izkazal« (vsaj mislili so tako): lačne študente je povabil na večerjo v Ljudsko kuhinjo in jih tam ves čas imenitno zabaval. Po vrnitvi v predavalnico so se izpiti nadaljevali, vendar je profesor (po mnenju kandidatov neupravičeno) vse »vrgel«, nihče od povabljenih (in sitih) študentov izpita ni opravil. Pa naj razume, kdor more.

Med izpitom iz anatomije je kolega dobil nalogo, naj opiše in pove, kaj je »crus«. Očitno je »crus« zamenjal s »cruх« in zmedeno začel opisovati križnico (os sacrum). Zamenjava se je za kolega razumljivo slabo iztekla. Izpit se je namreč končal ekspresno – že po dveh stavkih.

Na vajah iz patologije je za mikroskopske preparate skrbel strežnik in jih prinašal v vajalnico. Med eno od vaj se je strežnik odpravil po mikroskopske preparate, ki so bili shranjeni v posebni omarici. Nismo ga dočakali, ker je med nabiranjem preparatov zaspal nad odprtim predalom. Nismo odkrili vzroka njegove zaspanosti (utrujenosti).

Pri eni od vaj iz interne propedeutike so nam sporočili, da vaje zaradi zadržanosti asistenta odpadejo. Veselo smo jo mahnilo na matinejo v tedanji kino Union. Glej ga zlomka, kaj smo doživeli in koga smo videli. Poleg filma na platnu smo nekaj vrst pred sabo gledali tudi glavo našega »zadržanega« asistenta.

Slednji dogodek se nam je globoko vtisnil v spomin. Zgodil se je namreč med vajami iz interne propedeutike. Asistent, ki je demonstriral perkusijo prsnega koša, je to počel s cigareto v ustih. Časi se res spreminjajo, kar je nadvse dobro. Kaj takega je danes nepredstavljivo in se zanesljivo ne bi moglo zgoditi.

V času našega študija je že obstajal Pajzl na Vrazovem trgu 2, ki je bil študijski in družabni prostor študentov Medicinske fakultete. V Pajzlu so bili trije prostori, kjer smo se kolegice in kolegi družili in študirali. Predstavljal je torej mesto skupnega učenja, tudi medgeneracijskega povezovanja in sodelovanja. V prvem prostoru je bilo dovoljeno govorjenje in srečevanje, v drugem je bilo možno zelo tiho pogovarjanje, v tretjem pa je bila zapovedana popolna tišina, kjer je bil študij najbolj intenziven. V majhni stranski sobi so kuhali kavo in še kaj. V Pajzlu smo se družili, organizirali tudi nepozabne zabave. Spominjam se, da so se sem in tja naših zabav udeleževali nekateri profesorji, med drugimi Andrej Oton Župančič, ki smo ga ljubkovalno imenovali A.O.Ž. in je zelo popestril naša druženja, saj je bil nadvse duhovit in zabaven. Številne generacije študentov so tudi kasneje s skrbnim delom poskrbele, da se je Pajzl skozi leta še naprej razvijal, izpopolnjeval in ostal eno izmed središč študentskega življenja. Zaradi načrtovane gradnje in prenove Vrazovega trga 2 ter predvidenega rušenja v letu 2022 žal obstaja nevarnost, da bodo študenti v bližnji prihodnosti izgubili Pajzl, torej ostali brez teh legendarnih prostorov.

Veliko kolegic in kolegov iz drugih krajev je prebivalo v študentskem naselju, kjer smo se prav tako srečevali in občasno skupaj študirali. Nekaj kolegov je stanovalo v Oražnovem domu v Wolfovi ulici v Ljubljani. Dr. Ivan Oražen je v svoji oporoki pred več kot sto leti zapustil Medicinski fakulteti stavbi na Wolfovi ulici in Dolenjski cesti v Ljubljani. Oražnova zapuščina je imela in še ima za Medicinsko fakulteto neprecenljivo vred-

nost, saj v obeh stavbah brezplačno bivajo študenti medicine. Notranjost Oražnovega doma na Wolfovi ulici mi je na mojo željo razkazal kolega, ki je tam bival. Ženski obisk Oražnovega doma ni bil povsem običajen, zato je bil bolj kratkotrajen. Sobe so bile kar precej obljudene, če se prav spominjam, je bilo v njih najmanj šest postelj. Drugih prostorov se ne spominjam prav dobro. V Oražnovem dijaškem domu na Dolenjski cesti, ki je namenjen študentkam medicine, je bilo nastanjenih tudi nekaj kolegic iz našega letnika, ki sem jih večkrat obiskala, sem in tja smo skupaj študirale ali pa se samo družile. Spominjam se tudi, da sem po svoje zavidala kolegicam in kolegom iz drugih krajev, ker se mi je zdelo, da so bistveno bolj svobodni in so si lahko po svoje organizirali življenje in študij, za razliko od nas Ljubljancev, ki smo bili doma in v svobodi bolj omejeni. Nisem pomislila, da je bilo bivanje stran od doma manj prijazno, ekonomsko in dostikrat tudi prostorsko ter logistično bistveno manj ugodno.

V velikem številu smo se še kot študentje in tudi kasneje, kot zdravniki, udeleževali Medicinskega plesa, ki je navadno potekal v Festivalni dvorani in je imel sloves elitne prireditve z izbranimi glasbenimi ansambli. Udeleževali so se ga tudi naši učitelji. Navadno so študenti Medicinske fakultete pripravili program, ki je na zabaven in duhovit način prikazoval študij medicine, stomatologije in poklic zdravnika. Medicinski ples je bil med študenti in zdravniki zelo priljubljen, udeležba je bila skoraj obvezna in tudi prestižna.

Omeniti velja še eno posebnost, ki smo jo doživeli med našim študijem. Leta 1963 sta bila diplomantom Medicinske fakultete odvzeta naziva doktor medicine in doktor stomatologije, zamenjala sta ju naziva zdravnik in zobozdravnik. Po velikem trudu Slovenskega zdravniškega društva in njegovega tedanjega predsednika prof. dr. Antona Dolenca sta bila leta 1986 naziva doktor medicine in

doktor stomatologije vrnjena diplomantom. V tem skoraj 25-letnem obdobju diplomanti Medicinske fakultete večinoma niso dvigovali diplom, ampak le potrdila o končanem študiju.

Dobro vzdušje in prijateljstvo v našem letniku sta bila nedvomno razloga, da je pokojni kolega Štefan Stražišičar nekaj let po končanem študiju (mislim, da je bilo konec sedemdesetih let) predlagal redna, vsakoletna srečanja. Resnično nas je spodbudil, da smo se začeli srečevati vsako leto, naša srečanja so potekala širom po Sloveniji, predvsem v tistih krajih, od koder je prihajalo več kolegic in kolegov. Žal smo Štefana izgubili mnogo prezgodaj, že leta 1983. Tedaj je kot docent na Medicinski fakulteti postal predstojnik Katedre za sodno medicino. Smrt čez nekaj mesecev je končala bleščečo kariero dragega kolega, ki mu je bila pod mentorstvom prof. dr. Janeza Milčinskega namenjena nosilna vloga pri nadaljnjem razvoju sodne medicine pri nas. Na zadnjo pot smo ga kolegice in kolegi pospremili v zelo velikem številu. Po opravljeni pogrebni slovesnosti smo se zbrali v bližnjem gostišču in nadaljevali zelo boleče poslavljanje od dragega kolega, se spraševali, ali bi lahko preprečili njegov odhod, ga skupaj objokovali, sočustvovali z njegovo soprogo, našo kolegico, ki je ostala sama z dvema majhnima otrokoma. Naše druženje po Štefanovem pogrebu smo doživljali kot posebno vrsto vsaj trenutnega lajšanja skupne žalosti ob izgubi priljubljenega in perspektivnega kolega.

Dosedanja srečanja našega letnika nedvomno zaslužijo nekaj besed, saj smo jih vrsto let neprekinjeno organizirali enkrat na leto in so prva leta trajala dva dni. Zbrali smo se v petek popoldne, imeli skupno slovesno večerjo, nato smo prenočili, v soboto dopoldne in del popoldneva pa je sledil izlet. Obiskovali smo različne predele Slovenije, izleti so bili vedno obogateni z obiskom raznih znamenitosti, muzejev in podobno. Ob koncu vsakega srečanja smo se dogovorili,

kdo bo organiziral naslednje čez leto dni, kar je zagotavljalo, da so se srečanja nadaljevala in niso bila prekinjena. Zadnjih nekaj let, odkar smo nekoliko starejši, smo se na enem od izletov soglasno odločili, da bomo naša srečanja skrajšali za en dan. Enodnevni izleti so bili prav tako posvečeni obisku različnih krajev in znamenitosti širom Slovenije. Ob vsakem srečanju smo izvedeli kaj novega o obiskanih krajih ali o njih obnovili znanje. Še posebej slovesna so bila srečanja ob okroglih obletnicah vpisa na Medicinsko fakulteto (30, 40, 50, letošnjih 60 let). Srečevanja smo ohranili do današnjih dni (razen zadnjih dveh let zaradi epidemije covid-19). O nekaterih prejšnjih srečanjih (ob okroglih obletnicah) sem avtorica tega prispevka že pisala v glasilu Isis.

Letos smo se ob 60-letnici vpisa na Medicinsko fakulteto 4. junija srečali v Mariboru. Večina udeležencev nas je bila iz Ljubljane in okolice, posamezni tudi iz Maribora, skupaj nekaj nad trideset (ob 50-letnici vpisa je bilo na srečanju petdeset udeležencev). Letos se je torej srečanja udeležilo nekaj manj kolegic in kolegov. Nekateri so malo pred odhodom udeležbo odpovedali, bodisi zaradi drugih obveznosti bodisi zaradi zdravstvenih težav (nismo več najmlajši). Po prihodu z avtobusom v Maribor se nam je pridružila vodnica Marinka Košar in se z nami popeljala na zanimivo, približno polurno krožno vožnjo skozi različne predele mesta in razložila njegovo zgodovinsko rast. Nato smo izstopili pri Akvariju ob Mestnem parku, kjer so se nam pridružili kolegi iz Maribora. Maribor zadnja leta spreminja svojo podobo – odeva se v »nova oblačila«. Skozi Mestni park smo se sprehodili do Maistrovega trga, preko Trga svobode z mestnim gradom (danes Pokrajinski muzej) in Grajskega trga smo prispeli na Slomškov trg in vstopili v stolnico. V katedrali, ki je stara skoraj devetsto let in kjer je grob blaženega Antona Martina Slomška, nas je vodnica opozorila na različne

arhitekturne stile in umetnostnozgodovinske bisere. Nadaljevali smo pot prek živahne Poštne ulice in prispeli na lepo prenovljeni Glavni trg, nato pa prek Židovskega trga z eno najstarejših sinagog v Evropi (danes najstarejši) prispeli do reke Drave. Na Lentu smo se sprehodili do Lutkovnega gledališča in prek nedavno lepo obnovljenega Vojašniškega trga sklenili pot v Hiši stare trte na Lentu, kjer je priku-pen muzej, posvečen »najstarejši prebivalki totega mesta«. Stara trta, sorte žametovka ali modra kavčina, je stara okrog 440 let in raste ob južni strani pročelja te hiše. Leta 2004 je bila vpisana v Guinnessovo knjigo svetovnih rekordov kot najstarejša

med udomačenimi zlahnimi vinskimi trtami na svetu, z letnim pridelkom od 35 do 55 kg. Vino shranijo v manjše steklenice, njihov oblikovalec je Oskar Kogoj in služijo kot protokolaro darilo (do sto steklenic na leto). Danes potomke stare trte rastejo v številnih krajih v Sloveniji in skoraj na vseh kontinentih.

Po končanem ogledu Maribora smo se odpeljali na slovesno kosilo v hotel Arena pod Pohorjem, kjer so nam postregli z izbranim kosilom. Nadvse smo uživali v sproščenem klepetu na prostem in svežem zraku v lepem okolju pod Pohorjem. Veliko smo si imeli povedati. Sledili so prijazni nagovori in priložnostna

pesnitev kolega Dušana Sketa, s katero nas je vse presenetil in smo ji z veseljem prisluhli. Naše nadvse prijetno in uspešno srečanje v Mariboru, ob 60-letnici vpisa na Medicinsko fakulteto, se je bližalo koncu. V večernih urah smo se poslovili od mariborskih kolegov in se zadovoljni odpeljali proti Ljubljani. Še prej smo se dogovorili, da naslednje srečanje v letu 2023 organizirajo kolegi z Obale, torej iz Kopra in Valdoltre. Sklenili smo torej, da se zagotovo vidimo ob letu osorej!

S pesnitvijo kolega Dušana Sketa zaključujem zapis o srečanju našega letnika v počastitev 60-letnice vpisa na Medicinsko fakulteto.

*»Pesem hočem zdaj zapeti / štajerskim kolegom v hvalo / ker so zbrali nas ob Dravi / kar je od letnika ostalo.
Meni pa naj misel vedra / v čas mladosti poleti / lep spomin iz mladih časov / slike zdajšnje izbistri.
Rad spominjam se na letnik / inštitute, klinike / kakor tudi na Oražna, Pajzl, Nace, Činkole.
Se učiteljev spominjam / redkokdo od njih še živ / se sprehaja, a želim mu / da bi še na svetu bil.
Spomnim tudi se kolegov, / ki so bili pa jih več ni / želel bi, da ta skupina / se prehitro ne množi.
Naj kolegice pozdravim / bile punce ste in pol / v medicini je pravilo, / da ste glavni ženski spol.
To bila so mlada leta / polna upov in načrtov / fakulteta nam je vrata / trnovih odprla vrtov.
Le na trnju res najlepše / vrtnice se razcvetijo / naj spomin na nje ostane / tudi ko se posušijo.
Tisti čas je zdaj za nami / tistih časov zdaj ni več / važno je, da smo še živi / in da zdravje ni čist' preč«.*

Prim. Mojca Kos Golja, dr. med., mojca.kos.golja@gmail.com



IT-podporni kotiček: dostop do vseh vsebin na spletni strani zbornice

Vsem članom zbornice je na voljo enostaven in varen dostop do vseh vsebin, podatkov, dokumentov in aplikacij E-list, SPI-dogodki ter profila zdravnika, ki se nahajajo na spletni strani. Za dostop je potrebna predhodna registracija, nato pa se v sistem prijavite z uporabniškim imenom in geslom.

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavní obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.
2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.
3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

Datum rojstva

Geslo

Ponovitev gesla

Profesorica Mateja Bohinjec (1932–2022)

Slovo ustanoviteljice Centra za tipizacijo tkiv in nacionalnega registra nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic Slovenija Donor, prejemnice visokega državnega odlikovanja »zlati red za zasluge za življenjsko delo v medicini, posebej za zasluge na področju imunogenetike in histokompatibilnosti«



Blanka Vidan Jeras, Matjaž Jeras

Profesorica Mateja Bohinjec je svojo z ustvarjalnostjo bogato življenjsko pot začela 13. 6. 1932 v Trbovljah in tam začela izobraževanje, ki je bilo zlata nit njenega življenja. Po končanem študiju na Prirodoslovni fakulteti v Ljubljani leta 1959 se je zaposlila na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM), kjer je delovala do upokojitve leta 1994.

Kot štipendistka Britanskega sveta se je v letih 1961 in 1962 na Wright-Flemingovem inštitutu v Londonu navdušila nad imunologijo. Na Inštitutu Theodorja Kocherja v Bernu pa je v letih 1964 in 1965 sodelovala pri študiji postopkov frakcioniranja plazme. Tudi na osnovi tam opravljenih raziskav je bila leta 1966 na Medicinski fakulteti v Ljubljani promovirana v doktorico znanosti s področja biokemije.

Pionirsko delo je opravila, ko se je v dogovoru s kliničnimi bolnišnicami začela ukvarjati z imunogenetiko sistema tkivnih antigenov HLA in z ugotavljanjem histokompatibilnosti oziroma tkivne skladnosti za potrebe transplantacije ledvice. Vpeljala je teste za ugotavljanje tkivne skladnosti med bolnikom z nedelujočo ledvico in njegovimi sorodniki, ki so bili pripravljene ledvico darovati, kar je skupaj z ostalimi dejavnostmi že leta 1970 omogočilo prvo presaditev ledvice sorodnega darovalca v Sloveniji.

Z ustanovitvijo Centra za tipizacijo tkiv leta 1983 je imunogenetiko in histokompatibilnost kot stroko postavila v formalni okvir v slovenskem prostoru in testiranja tkivne skladnosti razširila tudi na presaditve krvotvornih matičnih celic. Te so postajale vse bolj uspešen način zdravljenja predvsem levkemij in sorodnih malignih krvnih bolezni.

Svoje bogato znanje in prodorne ideje je prenašala mlajšim kolegom, saj je bila mentorica številnim diplomantom, magistrantom in doktorantom na Medicinski fakulteti ter Fakulteti za farmacijo. Leta 1985 ji je svet Medicinske

fakultete podelil naziv izredne in kasneje redne profesorice za področje imunologije.

Leta 1991 je skupaj z najožjimi sodelavci ustanovila slovenski register nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic, Slovenija Donor. Ta je že naslednje leto postal polnopravni član svetovnega registra World Marrow Donor Association.

V devetdesetih letih prejšnjega stoletja je vizionarsko navezala stike z vodilnimi strokovnjaki neprofitne mednarodne organizacije za izmenjavo organov umrlih darovalcev Eurotransplant. Pomembno je prispevala k temu, da se je po 32 letih, v katerih je bilo v Eurotransplant vključenih le pet držav, tem kot šesta pridružila Slovenija. Tako se je močno povečala možnost za presaditev organa predvsem slovenskim bolnikom s kronično odpovedjo ledvice, pa tudi tistim, ki so potrebovali srce, jetra ali pljuča umrlega darovalca.

Postavila je temelje imunokemije, imunogenetike ter tkivne skladnosti v Sloveniji in zapustila neizbrisen pečat v slovenskem prostoru ter pomembno zaznamovala razvoj transplantacijskih programov pri nas. Leta 2006 je prejela zlati red za zasluge za življenjsko delo v medicini, posebej za zasluge v imunogenetiki in histokompatibilnosti.

Profesorica Mateja Bohinjec je preminila 13. 9. 2022. Spominjali se je bomo kot odlične strokovnjakinje, katere pogled je segal daleč v prihodnost, in učiteljice, ki nas je s smislom za humor in briljantnimi idejami znala motivirati. Zahvaljujemo se ji za vse ustvarjalne ure življenja, ki jih je posvetila imunologiji, imunogenetiki, transplantacijski in transfuzijski medicini ter svojim sodelavcem.

Dr. Blanka Vidan Jeras, mag. farm., spec., vodja Centra za tipizacijo tkiv, vodja registra Slovenija Donor, Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, Ljubljana

Prof. dr. Matjaž Jeras, mag. farm., Fakulteta za farmacijo, Univerza v Ljubljani

Prim. mag. Martin Toth, dr. dent. med., spec. (1938–2022)

Zelo nas je prizadela žalostna vest, da je prim. mag. Martin Toth, spec., odšel za vedno.

Rodil se je 28. 5. 1938. Otroštvo je preživel v Prekmurju. V Murski Soboti je končal osnovno šolo in gimnazijo. Leta 1963 je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, smer stomatologija, in se vrnil v Prekmurje.

Delal je v Zdravstvenem domu Murska Sobota. Zaključil je tudi specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije. Na Medicinski fakulteti v Zagrebu je opravil še magisterij iz javnega zdravstva.

Bil je pionir stomatološke preventive v Prekmurju in v Sloveniji. V zdravstvenih domovih in zdravstvenih postajah so kabinete urejali v umivalnice, kjer so medicinske sestre učile otroke in mladostnike tehniko pravilnega čiščenja zob. Pri predšolskih otrocih so bili navzoči starši.

Leta 1975 se je z družino preselil v Ljubljano in se zaposlil na takratni Zdravstveni skupnosti Slovenije. Ukvarjati se je začel s proučevanjem zdravstvenih zavarovanj v Evropi in v svetu. Po osamosvojitvi Slovenije je svoje delo nadaljeval na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v Ljubljani, kjer je delal do upokojitve.

Svoje znanje je vključeval v vzpostavitev prvega zdravstvenega sistema, v delo Svetovne zdravstvene organizacije, Svetovne banke in Evropske agencije. Svetoval je tudi številnim tujim vladam na področju delovanja javnih zdravstvenih sistemov (Hrvaška, Srbija, Črna gora, Kosovo, Albanija).

Njegovo dolgoletno delo je bila tudi reforma Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,

ki pa je žal ostala v predalu takratnega predsednika vlade. Sodeloval je na številnih posvetih in svoje znanje delil naprej. Leta 2011 ga je predsednik RS Danilo Türk odlikoval z redom za zasluge. Tudi kot upokojenec je nadaljeval svoje delo. Sodeloval je pri pripravi Zakona o dolgotrajni oskrbi. Umrl je 22. 2. 2022.

Martin Toth je pustil velik pečat tudi v zobozdravstvu. Posameznim medicinskim vejam je svetoval ustrezne definicije za medicinske storitve, kar je odločilno za obračunavanje zavarovalnicam.

Tudi čeljustna in zobna ortopedija mu je hvaležna. Po ustanovitvi leta 1993 se je Slovensko ortodontsko društvo ukvarjalo z vključitvijo nesnemnega ortodontskega zdravljenja v okvir obveznega zdravstvenega zavarovanja. Veliko odločujočih dejavnikov je bilo proti z utemeljitvijo, da je nesnemna tehnika predraga za našo državo. Martin Toth je vedel, da to tehniko uporablja ves svet in da Slovenija ne more biti osamljeni otok neznanja.

Nášla se je rešitev! S pomočjo Eismann-Farčnikovega indeksa smo lahko razvrstili ortodontske nepravilnosti v lahke, težke in zelo težke. Lahke niso vključene v okvir zdravstvenega zavarovanja. Prednost za začetek zdravljenja imajo težke in zelo težke nepravilnosti. Indeks sta potrdila Ministrstvo za zdravje in tudi ZZZS. Zaslugo za navedeno rešitev ima Martin Toth. To je bil velik korak naprej!

Slovensko ortodontsko društvo je organiziralo številne tečaje, ki jih je odlično vodil dr. Milan Milačič. Tako smo bili ortodonti usposobljeni za izvajanje ortodontskega zdravljenja z



nesnemno tehniko in tudi tehniko ravnega loka.

Pogrešali ga bomo! Slava njegovemu spominu!

Slovensko ortodontsko društvo

David Zupančič: Življenje v sivi coni

Prizori iz življenja mladega zdravnika. Mladinska knjiga, Ljubljana, 2022, 255 str.

Aleksander Koroša

»Življenje v sivi coni« sem kupil v prvem tednu prodaje in ob tem izvedel, da kupujem enega zadnjih izvodov prvega natisa. Od prodajalk v knjigarni sem izvedel, da tako hitro ni pošla še nobena knjiga slovenskega avtorja.¹ Če temu podatku dodamo nekaj konteksta – običajna naklada knjige v Sloveniji je od 500 do 1000 izvodov, naklada Življenja v sivi coni pa 2500 izvodov. Za nakup sem se odločil, ker Davida² spremljam na njegovem Instagram profilu in se mi zdi zabaven človek. Pričakoval sem, da bo tudi knjiga odsevala njegov humor in prodornost.

Glede na popularnost knjige pričakujem, da bo misli o prebranem zbral še kdo, zato bom svoj prispevek obarval s svojim glediščem – otroškega in mladostniškega psihiatra.

Koronavirus nam je marca 2020 življenja postavil na glavo. Spremenil je naša zasebna življenja – nekateri so sami resneje zboleli, vsi pa poznamo vsaj nekoga, ki je resneje zbolel. Seveda marsikdo ne tako resno, da bi pristal v enoti DTS³, ampak tudi teh ni (bilo) malo. Hkrati pa nam je spremenil naša profesionalna življenja. Naenkrat pacientov brez mask ne prepoznamo več, kljub temu da smo z njimi preživeli že ogromno časa v ambulantah, spremenila pa se je tudi naša služba.

(Sam sem izkusil, da sem mladostnico pred sprejemom na oddelek spremljal tedensko v ambulanti. Po takratnih pravilih je bila lahko na oddelku brez maske, v ambulanti pa ne. Še isti dan sem na oddelku srečal pacientko njenih let in se spraševal, kdo je. Ker gre za manjši oddelek, sem hitro ugotovil, da sem srečal mladostnico, za katero sem mislil, da jo (pre)poznam.)

Poleg mask, ki so nam skrile spodnjo polovico obraza in vsaj polovico obrazne mimike, pa smo se srečali tudi z raznimi drugimi ukrepi. Naenkrat smo ohranjali z drugimi ljudmi (tudi pacienti) večjo razdaljo, v ambulantah je bilo zaradi zračenja neredko hladno, dotike smo omejili na minimum ... V kratkem obdobju dveh mesecev letošnjega poletja smo ambulantni



zdravniki doživeli popolnoma novo/noro izkušnjo. Svoje bolnike smo lahko videli brez mask. Kako nenavadno je bilo to! Bili smo skupaj z njimi brez mask. Še zdaj (po nekaj mesecih) nisem čisto prepričan, da je bilo to res.

Službe nekaterih so se med pandemijo koronavirusa temeljito spremenile. Iz svojih običajnih oddelkov in delovišč so odšli na različne covidne oddelke ali intenzivne enote. Naenkrat niso več delali niti s svojo populacijo bolnih niti z obolenji, ki jih običajno obravnavajo, ampak s popolnoma drugačno populacijo in problematiko. Drugi (tudi David) ob pandemiji koronavirusa niso zamenjali oddelka, vseeno pa so doživeli ogromno sprememb razmer in obremenitev. (Pedo)psihiatrični oddelki so bili prvi, ki so izgubljali prostorske in kadrovske zmogljivosti zaradi organizacije oskrbe bolnikov s covidom. Tako smo prišli v zelo nenavadno (da ne uporabim kake ostrejšje besede) stanje – manj zmogljivosti in večje potrebe. Če ste v zadnjih dveh letih odprli kak časopis ali spletno stran katerega od medijev, ste zasledili, da pedopsihiatri (pa tudi drugi strokovnjaki s področja dušev-

1 Podatek ni podkrepjen z raziskavo, ampak zgolj s spominom dveh prodajalk.

2 Ker sva podobnih let, si ga drznem klicati po imenu.

3 Diagnostično-terapevtski servis UKC Ljubljana

nega zdravja otrok in mladostnikov) še vedno opažamo posledice pandemije v naših ambulantah. Število otrok in mladostnikov s težavami se je izrazito povečalo. Kljub prehodni slabši dostopnosti zdravstvenih služb je bilo v letu 2020 izdano skoraj enako število napotnic za prvi pregled pri pedopsihiatru kot leta 2019 (dobrih 2000 napotnic). Leta 2021 je številka presegla 3100, letos do avgusta pa je bilo izdanih več kot 2300 napotnic, dobra tretjina s stopnjo nujnosti »zelo hitro«. Z odprtjem centrov za duševno zdravje pa otroci in mladostniki pridejo do pedopsihiatra tudi brez napotnice. Vse to se dogaja, kljub temu da so bile službe skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov zaprte/omejene samo o prvem valu covida, sicer pa so delale nemoteno (razen že omenjenih bolnišničnih zmogljivosti).

David v knjigi prepleta različne vidike svojega življenja, tako iz študijskih let, časa pred koronavirusom in (takratne) sedanosti. Spretno vnaša tudi razlage osnovnih konceptov medicine in organizacije infekcijske klinike. Skratka zaobjame življenje mladega zdravnika, ki žonglira s službo, družino, prijatelji, hobiji in branjem strokovne literature. Odlično razčleni ta pomembna področja, kjer pa vedno izbiramo, čemu bomo namenili nekaj prostega časa. Mogoče pa bomo celo dekadentno prespali pol sobote, ker smo med tednom spali premalo.

Iz zgodbe podrobneje spoznamo tudi infekcijsko kliniko, ki je med covidom dobila več širše pozornosti in tudi resnejše ideje o novi stavbi. Glede na opisane razmere upam, da ne bo ostalo samo pri idejah. Žal pa infekcijska klinika ni edina novogradnja, ki bi jo slovensko zdravstvo nujno potrebovalo. S prostorskimi stiskami se sooča tudi večina novoustanovljenih centrov za duševno zdravje (otrok in mladostnikov ali odraslih), ki na primarni nivo prinašajo celovito oskrbo ljudi z duševnimi težavami. En center za duševno zdravje odraslih/otrok in mladostnikov pomeni približno 16

zaposlenih. Vsak od njih pa za svoje delo potrebuje tudi primeren delovni prostor. V iskanju rešitev ostane vsak zdravstveni dom s svojimi občinami ustanoviteljicami sam. Pri tem so nekateri bolj uspešni kot drugi. V našem zdravstvenem domu trenutno sobivamo z dvema gradbiščema, kar ni vedno najlažje, nas pa navdaja upanje, da bo po koncu gradenj več, mogoče celo dovolj prostora.

Med pripovedovanjem se David osebno razkrije in spregovori o svojih težavah z anksioznostjo, nespečnostjo in kasneje tudi izgorelostjo. Ob skrbnem opisu težav, ki jih je doživeljal, vključi tudi nekaj psihoedukacije, opiše poti iskanja rešitev in kaj je njemu pomagalo, da jih je obvladal. Seveda pa ne pozabi opisati, kaj vse počne, da svoje zdravje ohranja.⁴

O težavah na področju duševnega zdravja v Sloveniji govorimo premalo in zdravniki tu nismo nobena izjema. Mislim, da smo kvečjemu bolj zadržani. Verjetno, ker se (vsaj v službi) pričakuje od nas, da smo odločni, neomajni in imamo vedno odgovor na vsa vprašanja (bolnikov). Vsi pa vemo, da strokovne smernice in dosedanje raziskave pogosto ne zaobjamejo kompleksnosti človeka in njegove družine pred nami. Smernice pa popolnoma umanjajo, če ima posameznik več komorbidnih motenj ali katero od redkih (genetskih) bolezni. Neredko srečamo situacije, kjer nimamo odgovora in pri izbiri zdravljenja uporabimo t.i. »educated guess«. Večina tega ne razkrije in s tem dodatno krepi »nadčloveški« položaj, ki nam ga pripisujejo drugi. Kar pa prinese še več stisk in pričakovanj po popolnosti. Za vse, ki se spopadate s težavami na področju duševnega zdravja (pa tudi za tiste, ki jih želite preprečiti), priporočam spletni strani, ki so ju pripravili na NIJZ: programa Mira in preventivnega programa Skupaj za zdravje. Obe spletni strani ponujata ogromno virov, kako si lahko pomagamo – od priporočil glede zdravega življenja, psihoedukacije o posameznih težavah, vodenih tehnik sproščanja, nevladnih

organizacij pa vse do lokacij in kontaktov služb na področju duševnega zdravja.

Dostopen je tudi na povezavi in preko QR-kode.

www.zadusevnozdravje.si



www.skupajzazdravje.si



Knjiga pred nami je zanimivo in dinamično branje, ki te vsrka vase, ponudi pa tudi podroben vpogled v Davidovo življenje in delo. V svojo knjigo je spretno vtkal kar nekaj humorja, ki bralca razbremeni. Osvetli kar nekaj stisk in težav običajnega zdravnika, o katerih sicer govorimo tiho in redko. Upam, da so ta knjiga in drugi zapisi⁵ začetek spremembe in bomo tudi zdravniki lahko spregovorili, da smo kdaj šibki in nemočni. Knjiga je s svojim izobraževalnim vložkom dodatno zanimiva za vse, ki medicine/infektologije ne poznajo od blizu. Priporočam v branje.

Aleksander Koroša, dr. med., spec. otr. in mlad. psih., Zdravstveni dom Murska Sobota in NIJZ

4 Nekoliko me je začudilo, da ni niti omenil družabnih iger.

5 Mislim tudi na zapis »Moj boj« v novembrski številki ISIS.

Neizmeren pogum

Zdenka Čebašek - Travnik

Z mislijo na prof. dr. Ahčana, ki meni, da v našem izobraževalnem sistemu manjka predmet **dobra samopodoba**, sem posebej pozorna na knjige, katerih vsebina je povezana z dobro samopodobo. Po spletu naključij se je na moji knjižni polici znašla tudi knjiga z naslovom *Neizmeren pogum*, ki jo je Brené Brown napisala pred desetimi leti, v slovenščini pa je izšla 2014. Brené Brown je doktorica socialnega dela, ki na izviren način preučuje teme poguma, ranljivosti, sramu, empatije in vodenja ter jih uporablja za pogled na medčloveško povezanost in njeno delovanje. Torej vsebine, ki so za dobro samopodobo (tudi zdravnikov) odločilnega pomena. Zato ne preseneča, da se je do leta 2021 šest njenih knjig znašlo med prodajnimi uspešnicami New York Timesa (*The Gifts of Imperfection, Daring Greatly, Rising Strong, Braving the Wilderness, Dare to Lead, and Atlas of the Heart*). Poleg knjige *Neizmeren pogum* (*Daring Greatly*) je v slovenščini izšla še *Darovi nepopolnosti* (2010), iz

katerih izhaja deset smernic, po katerih se ravnajo ljudje, ki živijo »z vsem srcem«, in ki nam pokažejo, katere navade ti ljudje krepijo in katere opuščajo. Presenetila me je podobnost s sporočili iz knjige *Vzgoja po dansko*, še posebej o pomenu opuščanja izčrpanosti kot statusnega simbola ter produktivnosti kot znaka lastne vrednosti.

Vodilno misel knjige je avtorica zapisala še pred uvodom – *Kako pogum, da si dovolimo biti ranljivi, spremenimo način, kako živimo, ljubimo, vzgajamo otroke in vodimo* – ter predstavila, od kod izvira njena ideja za takšno knjigo. Navdušil jo je govor Theodora Roosevelta, ki ga je imel leta 1910 na univerzi Sorbona v Parizu. V tem besedilu je prepoznala, da pravzaprav govori o ranljivosti, ki jo je sama dolgo preučevala. Ranljivost ni šibkost, ni poznavanje zmage ali poraza, temveč razumevanje, da sta potrebna tako zmaga kot poraz. »Naša pripravljenost priznati, da smo ranljivi, in se s tem soočiti, določa globino našega poguma in jasnost našega namena; stopnja, do katere se ščitimo pred lastno ranljivostjo, pa velikost našega strahu in odtujenosti.«

V uvodu nas Brené Brown s svojo izkušnjo iz preteklosti takoj postavi v bistvo ranljivosti – ko je ugotovila, da sovraži negotovost in občutek, da česa ne ve. Sovraži občutek ranljivosti. A jo sogovornica, terapevtka, postavi na drugačno izhodišče: ranljivost je čudovito čustvo. Ko jo terapevtka vpraša, kaj naredi, da bi se občutka ranljivosti znebila, odgovori: »Počistim hišo. Jem arašidovo maslo. Krivim druge ljudi. Vse naokoli sebe naredim popolno. Nadziram to, kar lahko – to, česar ne obvladam.« Zveni znano? Potem bo vsebina te knjige gotovo pritegnila vašo pozornost in ne boste gledali na uro, ko jo boste brali. Še posebej, če veste, da besedilo temelji na avtoričinem

raziskovalnem delu, raziskavi, s katero je pojasnila anatomijo medsebojne povezanosti. Pripravljenost biti ranljivi je izstopala kot edina, najjasnejša vrednota vseh, ki bi jih opisala kot ljudi, ki živijo z vsem srcem. Ranljivost je jedro najpomembnejših človekovih izkušenj.

Avtorica se dotakne tudi vprašanja, ali si raziskovalec in akademik lahko »privoščiti« biti ranljiv. Na samem začetku izobraževanja nas namreč učijo, da hladna distanca in nedostopnost pripomoreta k prestižnemu ugledu. To je nekakšen poklicni oklep, ki nam ga posredujejo učitelji in s katerim naj bi se zavarovali pred čustveno dostopnostjo. Uvod zaključijo z osrednjo mislijo knjige, da *to, kar vemo, je pomembno, vendar je pomembnejše to, kar smo*.

Za predstavitev knjige sem izbrala dve poglavji, šesto in četrto. Najprej šesto, z dolgim naslovom: *Disruptivno sodelovanje: pogum narediti izobraževanje in delo človeško*, ki se zdi skrivnosten, kar je verjetno povezano s prevajalčevim izborom besed za *disruptive collaboration*. V slovenščini doslej nisem zasledila uporabe tega izraza, zato pa sem naletela na zanimiv članek v angleščini: *Disruptive Collaboration: A Thesis for Pro-Competitive Collaboration in Health Care* (<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.22.0057>). Gre za tako imenovano *moteče sodelovanje*, v katerem se poveže več obstoječih podjetij, ki sodelujejo, da skupaj motijo celotno podpanogo, in predstavlja nov poslovni model, uporaben tudi v zdravstvu. Tako sem prišla do bistva tega poglavja – govori o tem, da so iskreni pogovori o ranljivosti in sramu disruptivni (moteči), ker vznemirijo obstoječe stanje in prinesejo velike spremembe. Takšnih pogovorov se v naših organizacijah izogibamo, saj osvetljujejo temne kotičke. Avtorica se je ob neki priložnosti pogovarjala z avtorjem izraza *disruptivna inovacija* in ob tem spoznala, da večina ljudi in organizacij ne prenese občutka negotovosti in tveganja prave inovati-



vnosti. Učenje in ustvarjanje sta sama po sebi ranljiva, saj nikoli ne moremo biti dovolj gotovi. To spoznanje je povezala z izkušnjo iz svoje raziskave s skupino srednješolcev: »Včasih lahko postaviš vprašanje in izzoveš ideje, a če imaš učitelja, ki mu to ni všeč, ali sošolce, ki se iz tega norčujejo, je hudo. Večina nas ugotovi, da je najbolje imeti sklonjeno glavo, zaprta usta in visoke ocene.« Tudi mene se je ta stavek globoko dotaknil, najbrž zaradi podobnih izkušenj iz našega šolskega sistema in zaznanega načina, kako se (ne) gradi *dobra samopodoba*. Nadaljevanje poglavja prinaša pojasnilo, kaj pomeni disruptivno sodelovanje v procesu izobraževanja in v delovanju organizacij. Vplete citat sira Kena Robinsona, ki poudari, da organizacija ni fizična zgradba, temveč mreža ljudi v njej. Seveda mi vsi to dobro vemo, vendar pogosto ravnamo, kot da bi naše organizacije morale delovati kot stroji, zato potrebujemo pogumne voditelje, da bi delo in izobraževanje naredili človeško. Voditelje, ki bi dovolili pogovore o ranljivosti in sramu, čeprav so takšni pogovori disruptivni. Še posebej, ko občutek sramu prežema določeno kulturo ali okolje, ko sramotenje postane neposredno orodje za upravljanje z ljudmi. Ameriški Inštitut za ustrahovanje na delovnem mestu (The Workplace Bullying Institute <https://workplacebullying.org/>) raziskuje ta pojav v ZDA in ugotavlja, da nadrejeni niso storili ničesar, da bi ta pojav preprečili, čeprav ga zaznava polovica

zaposlenih. Če nadrejeni sramotijo zaposlene, ste lahko prepričani, da zaposleni sramotijo tudi svoje stranke, učence (študente) in družino ...

Oklep ranljivosti je drugo poglavje, ki sem ga izbrala za podrobnejšo predstavitev, saj sem v njem prepoznala tudi povezave z našim, zdravniškim poklicem. Avtorica povzame eno od razlag besede *persona*, kot (grški) izraz za odrsko masko, in to prispejbo uporabi za oklep oz. način, kako se ščitimo pred nelagodjem in ranljivostjo. Maske nam dajejo občutek, da smo varnejši, četudi nas dušijo. Oklep nam daje občutek, da smo močnejši, tudi ko nas njegova teža utruja. Predstavi nam tri obrambne ščite iz »skupne orožarne ranljivosti«, v katerih sama prepoznavam tudi elemente procesa izgorevanja, tako značilnega za naš poklic. To so: dušenje radosti, perfekcionizem in otopelost. Podrobno razloži pomen strahu, ki spremlja trenutke radosti, in kot protiutež predlaga vadbo hvaležnosti, kar v našem okolju zveni nekoliko neobičajno. Zato pa je toliko bolj domače ukvarjanje s perfekcionizmom, ki ga je avtorica na podlagi izsledkov lastnih raziskav po svoje opredelila. Najprej je napisala, kaj vse perfekcionizem ni: ni stremljenje k odličnosti, ni samoizpopolnjevanje, ni ključ do uspeha in z njim se ne izognemo občutku sramu. Nato v štirih točkah opiše, kaj po njenem perfekcionizem je. To je vredno prebrati in se zamisliti, kajti ravno perfekcionizem je tisti, ki sproža občutke sramu, obsojanja in krivde, ki jih nato še

poglobi: »Jaz sem kriv. Tako se počutim, ker nisem dovolj dober.« Avtorica je »zdravilo« poiskala v svojih *Navdihujočih intervjujih*, ki jih je objavljala v obliki bloga na svoji spletni strani, očitno v času pisanja te knjige. Njena aktualna spletna stran jih ne prikazuje več, zato pa ponuja številne druge teme (<https://brenbrown.com/>), ki jih najdemo pod ključno besedo *perfectionism*. A za zdaj ostanimo pri zdravilnih zgodbah, ki jih preberemo v tej knjigi in se iztečejo v stavku Leonarda Cohena: »Razpoka je v vsem. Tako svetloba vstopi noter.« Ostal nam je še tretji ščit: mrtvičenje občutkov in čustev ali otopelost, katerega značilnost je *nora zaposlenost*, ki nas oz. našo ranljivost posebej izčrpa. Tudi to poglavje je ilustrirano z zgodbami iz resničnega življenja, zato si ni težko predstavljati, kaj vse v naših odnosih povzroči otopelost, pa tudi do kakšnih sprememb pride, če jo prepoznamo in se jo trudimo odpraviti.

V knjigi boste našli tudi opis metodologije avtoričine raziskave, zapiske in seznam literature. Kot zanimivost naj dodam, da boste na njeni spletni strani našli tudi delovni zvezek oz. liste, s pomočjo katerih boste knjigo lahko brali tudi kot učno delavnico za spoznavanje lastne ranljivosti.

Verjamem, da nam Brené Brown tudi s to svojo knjigo odpira še eno pot do dobre samopodobe.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,
zdenka.cebasek@gmail.com

Kate Murphy: Ne poslušaj me!

Izpopolnimo večino poslušanja in postanimo odlični sogovorniki. Založba Mladinska knjiga, 2022

Nina Mazi

Komunikacija je (vsaj občasno) trn v peti številnim, če ne kar vsem, ki imamo

opravka z ljudmi ter pri svojem delu sodelujemo z njimi. Glavnina nespora-

zumov, preprirov, sporov, nasprotovanja in nerazumevanja ni posledica nevednosti in neznanja, marveč izvira iz neustrežne – nevesče, pomanjkljive in neprilagojene komunikacije.

Ob branju najnovejše uspešnice Kate Murphy, priznane ameriške novinarki in avtorice, se človek nehote vpraša, ali sploh zna in zmore poslušati? Ali zna in zmore svoje misli ustrezno izraziti in posredovati z verbalno in neverbalno komunikacijo? Kaj je v komunikaciji najpomembnejše in zakaj? Murphyjeva nam jasno in glasno pove, da je to poslušanje in ne govorjenje – čeprav večina ob pojmu komunikacija najprej pomisli na govorjenje. Ključno je poslušanje. Razumljivo. Zato ima človek dvoje ušes in ena sama usta. Pomembno je tudi dejstvo, da so ušesa namenjena le poslušanju in slišanju, usta pa opravljajo še številne druge funkcije – okušanje, uživanje hrane in pijače, poljubljanje itd.

Ali znamo poslušati? Smo sposobni in pripravljeni prisluhniti samemu sebi in drugimi? Slišimo druge in samega sebe? Razumemo, kaj nam ljudje pripovedujejo in sporočajo? Znamo iz zvokov razbrati vsebino? In nasprotno, iz vsebine določiti primeren zvok in tok slišane? Kaj je sploh

poslušanje in zakaj je tako pomembno? Kaj nam o poslušanju in slišanju razkriva znanost – medicina, psihologija in nevroznanost, pa tudi fizika, kemija in biologija? Kako pri poslušanju ostati čuječi in osredotočeni, budni in prisotni? Kako se lahko s parom oči in ušes kar najbolje znajdemo v morju podatkov in informacij? Zakaj je (zlasti v študijskem in delovnem okolju) pomembno slišano čim prej ponoviti in si ga čim boljše zapomniti?

Na tovrstna in njim sorodna vprašanja nam Kate Murphy, mojstrica komunikacije, zna in zmore jasno odgovoriti v svoji knjigi o veščini poslušanja in govorjenja, verbalnega in neverbalnega sporazumevanja ter z njimi povezanih postopkih in metodah. Na 114 straneh, polnih zanimive in poučne vsebine, ki človeka spodbujajo k razmišljanju in ukrepanju, nam predstavi tudi vse prednosti in koristi ustrezne, večje in izurjene, kulturne, vpljudne in elegantne komunikacije. Hkrati nam pojasni tudi, kaj zamujamo in izgubljam, če ne poslušamo oz.

nepriumno govorimo – zanemarjamo odličnost in kakovost komunikacije.

Knjiga Kate Murphy je pravi dragulj, ki sodi na vsako knjižno polico oz. na pisalno mizo in nočno omarico. Vsi, ki skrbimo za ljudi, imamo opravka z njimi in jim služimo, moramo poskrbeti za razumljivo, vpljudno, obzirno in prijazno komunikacijo, brez žuganja, poniževanja in žaljenja, groženj in ultimativ. Komunikacijo, zaznamovano s strokovnostjo in človečnostjo. Vse, kar človek pove, mora biti utemeljeno, mora imeti nek smisel in biti primerno času, dogajanju in prostoru. Če tega ne znamo, ne zmoremo, nočemo ali si ne upamo, potem raje molčimo. Tudi molk sodi med stebre dobre komunikacije. Kdor molči, desetim odgovori, zato nas ne sme spraviti v zadrego. Za konec pa še vprašanje: Kdaj ste sami zadnjič nekoga res poslušali in slišali oz. kdaj je kdo resnično poslušal in slišal vas?

Nina Mazi, Ljubljana

Prijeten in poučen večer z avtorji uspešnic

Tatjana Leskošek Denišlič

V torek, 6. 12. 2022, smo v polni Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije spremljali srčen pogovor s tremi avtorji uspešnic zadnjega leta, tj. s prof. dr. Alojzom Ihanom (roman Karantena), doc. dr. Markom Pokornom (zbirka kolumn Smešno, ma non troppo) in mladim zdravnikom Davidom Zupančičem (prvenec Življenje v sivi coni).

Prepričana sem, da delim mnenje vseh prisotnih, da je bilo večerno srečanje izjemno doživetje. Rada bi pa dodala še nekaj svojih misli in lastnega pogleda, saj smo omenjene knjižne uspešnice lahko tudi kupili in jih hlastno, v enem kosu prebrali. Bravo vsem skupaj, enkratni ste!!!

Roman prof. Ihana sem začela spremljati že kot podlistek v časopisu Delo in ga dokončala ob nakupu knjige. Kapo dol, profesor, kot vsem vašim številnim stvaritvam doslej, s kolumnami vred!

Radovedna sem vzela v roke delo mladega zdravnika Davida. Super realen opis dogajanj v sivi coni in ob njej. Verjamem, da je ponatisom botrovala radovednost ljudi, ki medicine ne poznajo do obisti. Kako prav je, da spoznajo medicino tudi z druge plati. Iskrene čestitke in še več ponatisov, morda bo koga streznilo!

Končujem z zbirko kolumn doc. dr. Pokorna. Zagotovo sem med vašimi občudovalkami, saj v Delu vestno spremljam vaše objave, tu pa imam zbrane in bom izrezke zavrpla.

Ob prebiranju sem si zaželela, da bi morali tudi to knjigo večkrat ponatisniti, da bi jo prebrali in se iz nje kaj naučili ne le zdravniki in zobozdravniki, marveč tudi birokrati z Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in vsi, ki delajo na Ministrstvu za zdravje, z aktualnim ministrom na čelu. Morala bi postati učbenik praktičnih, vseprisotnih resnic.

Prisrčna hvala vsem trem avtorjem. Upokojeni smo dobili material za debate, še aktivni pa morda vzpodbudo za boljši jutri!

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič,
dr. dent. med., Ljubljana

Veliki dami prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec medalja za zasluge

Vida Drame Orožim

Veličastno, epohalno delo prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec **enciklopedija Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem** je vrhunsko delo, s katerim je avtorica vnesla globok, zgodovinski spominski pečat v zavedanje in ohranjanje dragocenih informacij o zdravstvu in medicini na slovenskih tleh od pradavnine, preko najrazličnejših obdobji zgodovine, do današnjega časa.

Za vseživljenjsko delo ji je 9. 11. 2022 predsednik Republike Slovenije Borut Pahor v predsedniški palači izročil **medaljo za zasluge**.

Izjemno obsežno, povedno in plastično delo, ki predstavlja bogato dokumentirane podatke o razvoju in napredku zdravstva in medicine na slovenskih tleh, je avtorica uspela umestiti na

svetovni zemljevid zgodovine medicine, znanosti, kulture in humanosti. S tem delom je povzdignila slovensko zdravstvo, medicino in tudi slovenski narod na mednarodno raven.

Z globokim občudovanjem navdihuje bralca monografije z neverjetno vztrajnostjo, koncentracijo, organiziranim mišljenjem, galaktičnim znanjem, ki ga podaja strukturirano in ohranja ob tem tisto najbolj želeno čutenje, ki izraža pristno skrb za vsakogar v njeni bližini. Bralca tega monumentalnega dela usmeri v raziskovanje in vzbudi živo zanimanje za vsebino, ki se te globoko dotakne. To ni čtivo, ki ga prebereš, ob koncu zapreš in odložiš. To je delo, ki odstre tančice in te vodi po poti živahnega razmišljanja. Avtorica kljub svoji vsestranski intelektualni veličini



Predsednik republike Borut Pahor odlikuje prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec z medaljo za zasluge za njeno znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo na področju slovenske zgodovine medicine.



Odlikovanka je v nagovoru izpostavila, da je skrivnost njenega uspeha zaupanje vase in trdo delo.

ohranja toplino, preprostost, dostopnost, empatičnost in te prevzame z navdušenjem, ki ga je vnesla v svojo življenjsko stvaritev. Njen izjemen pedagoški posluš, znanstveno in raziskovalno delo so oplemeniteni s humanostjo in dolgoletnim kulturnim udejstvovanjem, organiziranjem in vodenjem tovrstnih projektov. Izžareva izredno živost, duhovitost, kreativnost in povezovalnost, čemur se ni mogoče upreti. Ima magične sposobnosti socialnega komuniciranja, ki ji dajejo posebno osebnostno žlahtnost.

Spoštovana Zvonka Zupanič Slavec, v imenu nešteti vam izrekam **zahvalo** za vaše mnogostranske dejavnosti in zasluge, ki ste jih na svoji življenjski poti zasejali v vse pore družbenega delovanja. **Ste velika Slovenka, mati, žena, zdravnica, zgodovinarica, znanstvenica, raziskovalka in pedagoginja. Hvala vam, da ste!**

Iz obrazložitve ob podelitvi medalje za zasluge

Dr. Zvonka Zupanič Slavec se je rodila v Mariboru, diplomirala leta 1984 na Medicinski fakulteti v Ljubljani in se leta 1987 zaposlila na Inštitutu za zgodovino medicine pri Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani (MF UL). Leta 1996 je postala predstojnica inštituta, ki ga je

v treh desetletjih vodenja uspela uveljaviti na področju zgodovine medicine doma in po svetu.

Magistrirala je z delom Škrljevska bolezen na Slovenskem: razvoj in širjenje bolezni v naših krajih in leta 2001 doktorirala z disertacijo Identifikacija in identiteta lobanj, ki naj bi pripadale Celjskim grofom. V magistrskem in doktorskem študiju se je ukvarjala z interdisciplinarnim preučevanjem socialne medicine in zgodovine medicine. Izbrala si je raziskovanje, ki je poleg medicinskega znanja zahtevalo še drugačne veščine, pa tudi arhivsko preučevanje in večjezičnost. Pri doktorskem delu je vpeljala novo metodo epigenetske identifikacije družinsko povezanih lobanj. Pomembnost dela in inovativna raziskava je bila predstavljena javnosti tudi na TV-kanalu CNN in v monografiji pri svetovni založbi Springer. Dodatno se je izpopolnjevala na Dunaju, v Londonu, Pragi, Padovi, na Univerzi Washington v Seattlu in drugje.

Pedagoško poslanstvo

Od prvih dni je vztrajno zbirala najrazličnejša gradiva in predmete iz slovenske zdravstvene tradicije in si prizadevala za institucionalizacijo medicinske zbirke ter vzpostavitev Slovenskega zdravstvenega muzeja. Ob tem je dr. Zupanič Slavec od leta 2013 tudi redna profesorica na Medi-

cinski fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer je od leta 1992 do bolonjske reforme predavala v 3. letnikih Zgodovino medicine in Zgodovino dentalne medicine, nato v 1. letnikih Uvod v medicino z zgodovino medicine in dentalne medicine. Po večletnih prizadevanjih je uspela ob reformi študija v letih 2021/2022 razširiti predmet v Zgodovino medicine z medicinsko humanistiko ter študente seznanjati z medicinskohumanističnimi vsebinami tudi v odlično obiskanim izbirnem predmetu. Svoje znanje podaja tudi študentom 6. letnikov pri predmetu Zdravnik in družba. V času vodenja Inštituta za zgodovino medicine je pomembno prispevala k njegovemu razvoju in uveljavitvi stroke doma in po svetu.

Zaradi sistematičnosti, privlačnih predavanj, številnih dodatnih dejavnosti in študijskih ekskurzij ter obsežnega ustvarjalnega dela pri kulturnem udejstvovanju med študenti tudi z uvedbo študentskih koncertov je od njih prejela fakultetno priznanje Valentine Kobe. Njene priljubljene ekskurzije na Dunaj so postale tradicionalne. Nekajkrat so jo študenti predlagali za Lavričevo priznanje za »naj pedagoga« in na spletnem portalu profesorji.net uvrstili med najboljše profesorje MF. Vzgajanje številnih generacij prihodnjih zdravnikov in zobozdravnikov za tradicionalne vrednote zdravništva in humanizacijo medicine ter medčloveških odnosov je dojela kot svoje poslanstvo na različnih ravneh.

Znanstvenoraziskovalno delo

S svojim raziskovalnim delom je Zvonka Zupanič Slavec v širši javnosti močno utrdila ugled zgodovine slovenske medicine predvsem 19. in 20. stoletja. Njeno življenjsko delo je obsežna znanstvena enciklopedija v štirih delih z naslovom Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Na skupno ok. 2500 straneh in z ok. 6500 slikovnimi prilogami so v prvi knjigi popisane vsebine od



Slavnostni avditorij v predsedniški palači

ljudske do znanstvene medicine, o zdravstvenih razmerah nekoč, razvoju sistemov zdravstvenega varstva in zakonodaje, do razvoja javnega in bolnišničnega zdravstva ter farmacije. V drugi knjigi obravnava razvoj operativnih medicinskih strokovnih različnih diagnostičnih dejavnosti (od radiologije do nuklearne medicine, transfuziologije, transplantacijske medicine ...), ginekologije in porodništva. V tretji knjigi obravnava razvoj infektologije, nevrologije, dermatovenerologije, onkologije, zobozdravstva, strokovno-zdravstvenih ved in predkliničnih ved ter zdravstvenega šolstva. Četrta knjiga pa prinaša vsebine iz razvoja internističnih strokovnih, pediatrije, urgentne medicine, psihiatrije, paliativne medicine, duhovne oskrbe bolnikov, medicinske etike in še kaj.

S svojim monumentalnim delom – enciklopedijo v štirih knjigah *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem* bo avtorica ostala zapisana ne samo v srcih ljudi, ampak tudi v zgodovini naroda, je na Facebooku napisala Celjska Mohorjeva družba, ki je zadnjo knjigo tudi založila. Občudovanje njenemu delu so javno izrazile številne ustanove: Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), Slovensko zdravniško društvo (SZD), Medicinska

fakulteta UL in Medicinska fakulteta UM, pomembni medicinski strokovnjaki, akademiki Dušan Ferluga, Vinko Dolenc in Franc Strle, recenzenti profesorji Alenka Radšel Medvešček, Dušan Sket, Tomaž Tomaževič, Božidar Voljč, praktični zdravnik mag. Mitja Mohor in številni drugi.

Ob rednem pedagoškem delu je Zvonka Zupanič Slavec raziskovalka, ki v svoja dela iz zgodovine medicine, medicinske humanistike in kulturne zgodovine vnaša visoko strokovnost in iskreno navdušenje. Njen presežni znanstveni opus obsega znanstvene in strokovne monografije, znanstvene prevode, kataloge razstav, samostojne razstave in dokumentarne radijske in televizijske oddaje, časopisne objave in javne nastope, recenzentsko delo, delovanje v uredniških odborih itd. Njena bibliografija beleži okoli 60 različnih knjižnih del, bibliografija raziskovalcev pa vodi nad 1600 objav. Za to delo je prejela tudi Dergančevo priznanje za medicinsko publicistiko Slovenskega zdravniškega društva in priznanje Prometej znanosti za komuniciranje znanosti v javnosti Slovenske znanstvene fundacije. Je tudi članica različnih delovnih odborov, med drugim Odbora za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Od leta 1991 je podpredsednica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Medikohistorična sekcija SZD pa ji je podelila naslov glavne slovenske ambasadorke zgodovine medicine. Sodeluje tudi z mednarodnim združenjem za zgodovino medicine *International Society for History of Medicine* s sedežem v Parizu, ustanovo *Wellcome Institut for the History of Medicine* London in drugimi sorodnimi mednarodnimi ustanovami. Vodila je tudi slovenski del evropskega projekta HERA.

Dragocene historične izkušnje je tudi v času epidemije covid-19 vseskozi promovirala in z njimi ozaveščala medicinsko in laično javnost.

Kulturno udejstvanje

V letih 1993–2017 je prostovoljno, brez plačila vodila Kulturno-umetniško (KUD) društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, kjer je pripravljala in vodila okrog 400 dobro obiskanih prireditev na visoki ravni, največ za bolnike v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana, in 25 let z velikih odrov vodila zdravniške koncerte v okviru Plečnikovega memoriala, večinoma v Slovenski filharmoniji.

Aktivno je sodelovala pri Unesco-vem projektu Umetnost v bolnišnici (*Ars in Hospital*), kar so posnemale tudi druge slovenske bolnišnice. Iz notranjih vzgibov je vnašala in širila svoje poslanstvo na razvijajoče se trende humanizacije medicine, hospitalizacije in medosebnih odnosov.

Izredno navdihujoče so bila prireditve z razstavami likovnih del ranljivih skupin v Taborjevi galeriji UKC Ljubljana, ki jo je ustanovila. Med drugimi so razstavljali tudi bolniki z rakom. Podatki pričajo o tem, s kakšno energijo in voljo povezovanja je združevala in še združuje umetnost

in medicino, z zaposlenimi in bolniki, tudi s Slovenci po svetu.

Foto: Daniel Novakovič

**Vida Drame Orožim, dr. med., vodja
Pro bono ambulante Ljubljana, vida.
drame-orozim@amis.net**

Ivan Boberski, oče ukrajinske športne vzgoje

Jurij Kurillo

Na pokopališču gorenjskega mesta Tržič najdemo na nagrobniku družine Pollak tudi napis: *IVAN PL. BOBERSKYJ *14. 7. 1872 +17. 8. 1947...* Skušajmo odkriti, kdo se skriva za tem nenavadnim imenom in priimkom, ki



Іван Боберський
Ivan Boberskyj
1873-1947

У цьому будинку з 1932 по 1947 рік проживав видатний український педагог, політичний та громадський діяч, основоположник української національної фізичної культури, професор Іван Боберський

An outstanding Ukrainian educator, political and public figure, founder of national Ukrainian physical culture prof. Ivan Boberskyj lived in this house from 1932 to 1947

V tej hiši je v letih med 1932 in 1947 živel znani ukrajinski pedagog, politični in civilno družbeni aktivist, osnovelec ukrajinske nacionalne telesne vzgoje, profesor Ivan Boberskyj.

Spominska plošča Ivanu Boberskemu v Tržiču.

Foto: Jurij Kurillo.

nekako ne sodi med sicer dobro poznane in ugledne tržiške Pollake!

Ivan Boberski (tudi Bobers'kyj, Boberskyj) je bil rojen v družini grško-katoliškega duhovnika v galicijskem kraju Dobrohosti blizu Lvova (ukr. Lviv). Ukrajinska pokrajina Galicija je bila tisti čas del ozemlja avstroogrške monarhije. Po študiju na Dunaju in v Gradcu, kjer je spoznaval nove metode telesne vzgoje, je diplomiral na lvovski univerzi. Za športno življenje se je zanimal tudi med potovanji po Franciji, Švedski, Češki in Nemčiji. Leta 1900 je začel s poukom kot učitelj nemščine na lvovski gimnaziji. Na splošno se je močno zanimal za športno vzgojo naroda, tako v teoretičnem kot v praktičnem pogledu – a o tem pozneje.

Med prvo svetovno vojno je deloval v Vojaškem direktoratu (Boiova uprava) in Sekretariatu za vojaške zadeve pri na novo ustanovljeni državi Zahodnoukrajinski nacionalni republiki (ZUNR¹). Leta 1920 se je pred boljševiki umaknil v Združene države Amerike in v Kanado (kjer še danes živi veliko Ukrajincev) kot pooblaščenec ZUNR in predstavnik ukrajinskega Rdečega križa. Ko je 1924 ukrajinsko politično predstavništvo prenehalo delovati, je postal zastopnik Ukrajinske družbe za emigrantsko pomoč in agent za

paroplovno družbo Cunard. Nato se je 1932 preselil v Jugoslavijo, kjer je živel v Tržiču do svoje smrti.

Ob tem je Slovenski poročevalec 19. 8. 1947 objavil naslednjo osmrtnico: »Nenadoma nam je umrl naš dragi stric Ivan de Boberski, profesor v 75. letu starosti. Blagega pokojnika bomo spremili k večnemu počitku v torek, dne 19. avgusta ob 16.30 iz kapele žalosti na farno pokopališče v Tržiču. Tržič, 17. avgusta 1947. Žalujoči Pollak Staš, Ada ter ostalo sorodstvo.« Pri tem se poraja vprašanje, od kod njegov plemiški naziv »de« oz. »pl.« – vendar zanj doslej še ni odgovora.

Že med študijem v Gradcu je spoznal Tržičanko Josipino Pollak (1876–1946), s katero se je po osmih letih (1907) tudi poročil. Potem sta v mladih letih večkrat obiskala rodne kraje Boberskega v Galiciji. Po pripovedi današnje sorodnice, si Josipina zaradi katastrofalne potopitve parnika Titanik pozneje ni upala priti k Ivanu v Kanado.

Športna vzgoja

Ko je Boberski še živel v rodni Galiciji, je bil izredno dejaven na področju športne vzgoje, tako teoretično kot praktično. Še posebej se je zavzemal za sokolsko gibanje, ki sta ga leta 1862 v Pragi ustanovila Čeha Miroslav Tyrš in Jindrich Fugner in se je nato razširilo na mnoge slovanske

¹ Zahodnoukrajinska državna tvorba kratkega trajanja (od novembra 1918 do julija 1919).



Družinska fotografija: levo spredaj Josipina, žena Boberskega, desno njena mati Frančiška, zadaj levo Ivan Boberski, desno Stanislav Pollak, Josipinin oče. Arhiv Tržiškega muzeja.

dežele, tudi Slovenijo. Načelo sokolskega gibanja je bilo »Zdrav duh v zdravem telesu«.

Leta 1894 je bila ta športna organizacija ustanovljena v Lvovu, tudi po prizadevanjih Ivana Boberskega. 1908 je bil izvoljen za njenega predsednika (Sokil Batko) in ostal na tem položaju kar deset let. Na njegovo pobudo so začeli ustanavljati taka društva drugod po Galiciji in tako širiti športno dejavnost tudi tam. Leta 1912 je prejel za svoje zasluge srebrno »bulavo«² kot simbol organizacije, zraven pa je dobil častni naziv »oče ukrajinske športne vzgoje«. Razglednica, poslana njegovi ženi Josipini leta 1909, dokazuje, da so s tem gibanjem sodelovala tudi gorenjska sokolska društva. 1914 je pri sokolskem nastopu v Lvovu sodelovala

okoli 10.000 telovadcev in telovadk, ki so pripadali 950 društvom. Boberski se je zanimal tudi za skavtsko gibanje in nato sodeloval pri njegovi ustanovitvi v Galiciji. Po njem je dobilo ime »Plast«. 1933 je bil izvoljen za častnega predsednika Zveze ukrajinskih sokolskih organizacij v tujini.

Publicistična dejavnost

Ivan Boberski je bil izredno plodovit pisec del s športnimi temami. Od 1910 do 1914 je urejal časopisa *Visti Zaporožja* (Vesti Zaporožja) in *Sičovi visti* (Vesti iz Siča). Med njegovimi mnogimi priročniki za telesno vzgojo so tudi *Rukhovi zabavy ihri* (Zabavne in aktivne igre I-II, 1904–1905), *Kopanji miah* (Nogomet, 1906), *Značenniija rukhanovih tovaristv* (Pomen združenj za fitnes), *Šodennik* (Dnevnik, 1918–1919). Ob tem je

vzgojil vrsto zahodnoukrajinskih inštruktorjev telesne vzgoje.

V emigraciji je nadaljeval s publicistično dejavnostjo in objavil almanaha (z naslovi v slovenskem prevodu): *Novo polje* (1927), *Prerija* (1928) in *Javorjev list* (1929). Bil je tudi športni dopisnik in je tako 1936 poročal o 4. zimskih olimpijskih igrah v Garmisch-Partenkirchnu in 11. poletnih olimpijskih igrah v Berlinu.

Zelo se je zanimal za Ukrajince, naseljene v Kanadi; med njenimi 38 milijoni prebivalcev (2020) naj bi bili 4 % tako ali drugače ukrajinskega porekla. V Ukrajinskem kulturnem in izobraževalnem centru mesta Winnipeg deluje knjižnica, imenovana po Ivanu Boberskem.

Leta 2011 je ob dvajseti obletnici ukrajinske državne samostojnosti akademski svet Ivovske Državne univerze za fizično kulturo ustanovil nagrado profesorja Ivana Boberskega za znanstvene zasluge na tem področju.

23. septembra 2020 so na predlog ukrajinskega veleposlanštva odkrili v Trzinu na Trgu svobode št. 14, na hiši, kjer je živel Ivan Boberski s svojo ženo, spominsko ploščo. Ob tem je imel ukrajinski veleposlanik Miykhailo P. Brodovich govor, v katerem je temeljito predstavil »očeta ukrajinske športne vzgoje«.

Slovenci in Lvov

Slovenci imamo sicer z Lvovom kar nekaj zgodovinskih vezi. Tam je bil zaposlen kot profesor naravoslovja od 1787 do 1805 po dolgoletnem bivanju na Kranjskem francoski kirurg in naravoslovec Balthasar Hacquet (1739–1815). V Lvovu je deloval med letoma 1822 in 1827 kot profesor jezikoslovec Matija Čop (1797–1835), prijatelj pesnika France Prešerna. Tam je predaval tudi profesor matematike France Močnik (1814–1892), pisec več matematičnih učbenikov in šolski nadzornik.

Viri so na voljo pri avtorju.

² Bulava je bilo žezlo, ki ga je dobil (nazadnje od ruskega carja) vsakokratni kozaški načelnik – hetman.

Ustanovili smo Literarno sekcijo Slovenskega zdravniškega društva

Zdenka Čebašek - Travnik

Po decembrskem literarnem večeru, kjer so svoje knjižne uspešnice predstavili naši kolegi zdravniki – pisatelji Alojz Ihan, Marko Pokorn in David Zupančič, je zbrane nagovoril še predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Radko Komadina in napovedal ustanovitev nove sekcije SZD z imenom **Sekcija za literaturo in medicino** (krajše Literarna sekcija SZD).

Na ustanovnem zboru je bil sprejet ustanovni akt in izvoljeno vodstvo sekcije. Predsednica je postala Zdenka Čebašek - Travnik, ki je bila tudi pobudnica za ustanovitev sekcije. Namen sekcije je formalno določen z ustanovnim aktom kot: *prostovoljno, samostojno, strokovno, stanovsko, nestransko, neprofitno združevanje zdravnikov in drugih članov, ki kot avtorji ali poustvarjalci ter ljubitelji delujejo na področju literature*. SZD tako nadaljuje tradicijo Zdravniškega bralnega društva, katerega ustanovitev sega v leto 1861.

V ustanovnem aktu sekcije so podrobno zapisani cilji, za katere si bomo prizadevali v naslednjih letih. V praksi pa to pomeni povezovanje kole-

gic in kolegov, ki se poleg zdravniškega dela ukvarjajo tudi z literaturo – kot avtorji (pisatelji in pesniki, dramatik, pisci scenarijev), kot interpreti literarnih del, kot pisci recenzij ali preprosto kot ljubitelji literature. Odkrivali in ohranjali bomo bogato literarnozgodovinsko dediščino, ki so nam jo zapustili slovenski pisatelji – zdravniki, in jo predstavljali sedanji in bodočim generacijam. K tovrstnim načrtom sodi tudi katalog literarnih del, razvrščen v skupine leposlovnih in neleposlovnih naslovov.

Med prvimi praktičnimi nalogami bo treba poskrbeti za vidnost in prepoznavnost sekcije, morda po zgledu športnega društva Medicus, ki ima svojo spletno stran. Dokler ne bomo imeli svoje spletne strani, bomo pripravili dogovor s Slovenskim zdravniškim društvom za objave na spletni strani društva in prosili Zdravniško zbornico Slovenije za objave v Biltenu.

Vemo, da ima veliko zdravnikov žilico za pisanje, o čemer se lahko vsak mesec prepričamo tudi v reviji Isis. V času epidemije smo v okviru

Zdravniške zbornice zbirali zapise, ki so dokumentirali dogodke in značilnosti tistega posebnega obdobja, ki smo ga doživljali prvič v življenju. Prej omenjeni zdravniki, ki jih kot pisatelje omenjam brez znanstvenih nazivov, pa so ga opisali tudi v knjigah. Vse so na slovenskem knjižnem trgu postale uspešnice, na kar smo lahko ponosni, saj gre za naše kolege zdravnike, ki ob svojem rednem delu živijo tudi življenje pisateljev. Takšno »dvojno« življenje od njih zahteva dodatne napore, hkrati pa jim prinaša možnost za odmik od zahtevnega zdravniškega dela. Vendar literarno ustvarjanje ni značilno samo za moške kolege, temveč ima tudi svoje ženske predstavnice. Hitro se znajdemo v zadregi, ko je treba izbrati samo tri. Leto 2021 je bilo uspešno za Metodo Vidmar Vengust s knjigo *Drevesa govorijo*, leta 2015 je izšla knjiga Nataše Žilevski *Vonji življenja: kratke zgodbe*, starejše generacije se bodo gotovo spomnile Ruže Vreg in njene *Podeželske zdravnice*.

Pisanja so se lotili tudi številni drugi kolegi. Veliko je takih, ki bi svoje doživljanje zdravniškega poklica ali drugih prigod radi opisali in objavili, a jim zmanjka spodbude ali pomoči. Zato bo sekcija spodbujala, podpirala in omogočala založništvo in izdajanje literature, povezane z medicino, kot so avtorska dela zdravnikov ali druga literarna dela, ki govorijo o zdravniškem poklicu. Pri tej nalogi se bo povezovala z založniškimi hišami in skupaj z njimi poskrbela tudi za promocijo knjig. Iz zbirke knjig pretežno literarnega značaja bomo vsako leto izbrali »knjigo leta«.

Za tiste, ki bi želeli pridobiti dodatne veščine pisanja, bodo gotovo zanimivi tečajji kreativnega pisanja, za bodoče pripovedovalce in pripovedovalke zgodb pa usposabljanje na tem področju. Oboje bo



Štirje od desetih ustanovnih članov sekcije: Zdenka Čebašek - Travnik, Dubravka B. Vidmar, David Zupančič in Jasna Čuk Rupnik.

koristno za pripravo predloga strokovne medicinske doktrine na področju *narativne medicine* (*narrative medicine*), ki bi jo lahko ponudili najprej v obliki tečajev, kasneje pa morda kot izbirni predmet obeh medicinskih fakultet z namenom uvajanja študentov v načela in prakso narativne medicine.

Kot sekcija SZD imamo v načrtu tudi strokovne projekte, povezane z literaturo. V okviru znanstvenoraziskovalnega delovanja bomo pripravljali članke na temo medicina in literatura, predstavljali knjige iz

stroke, imenovane *narativna medicina*. Želimo si sodelovanja pri organizaciji strokovnih kongresov, simpozijev, tečajev, razstav, kjer bi prispevali literarne dogodke, kot so pogovori z avtorji in predstavitve njihovih literarnih del.

V prvem letu delovanja se bomo posvetili novim knjigam domačih avtorjev – zdravnikov in skupaj z njimi pripravili literarne večere, ki bi jih radi popestrili tudi z glasbenimi ali pripovednimi utrinki. Za naslednja leta bi radi pripravili bolj ambiciozne načrte, katerih uresničevanje bo

odvisno od interesov članstva in vseh, ki boste spremljali delovanje sekcije.

Naša želja je, da bi se nam pridružilo čim več kolegov in kolegic, da bi sekcija postala priložnost za živahna srečevanja različno mislečih in ustvarjalnih zdravnikov, ki si delimo skupno veselje do literature. Članarine v sekciji ne bo, povezovala nas bo predvsem želja po druženju v prijetnem vzdušju literarnih in drugih dogodkov.

Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,
zdenka.cebasek@gmail.com

»Kako je lepo, pri srcu toplo« – o nastanku novoletne čestitke

Oddelek za odnose
z javnostmi ZZS

Motiv jelena si je zamislila in ga upodobila zdravnica Tina Mlinarec, ki smo jo prosili za pomoč pri pripravi izvirne, tople in lične čestitke. Naslov slike je Jelen. Tehnika je akril na platnu. Pojasnila je, kako je izbrala motiv: »Jelen je kralj gozda, misteriozni čas prehoda v novo leto, nov cikel pa ga postavi za kralja čarobnega gozda in simbol neodvisnosti, ki kot spremljevalec v tranziciji z izražanjem iz globine duše krepi notranjo in srčno moč ter magično združuje moč preživetja v povezanosti z vsem, kar nas obdaja. Spodbuja vas, da vsa simboliko začutite in udejanjite v svojih življenjih.«

Tina Mlinarec, dr. med., spec. orl., se je rodila leta 1982 v Ljubljani. Specialistični izpit iz otorinolaringologije je opravila leta 2017. Je predstojnica specialističnih ambulant posameznih medicinskih strok v Splošni bolnišnici Jesenice. Umetnost je vseskozi del njenega življenja kot način izražanja trenutka bivanja, kar se največkrat odraža v motivih slik.

Vsebinsko imajo umetniška dela največkrat v ospredju živali, ki so upodobljene portretno, poudarek pa je na čustveni interpretaciji situacij in dogodkov, ki so ujeti v očeh in pogledu.

Praznično pesem posebnemu predbožičnemu vzdušju je prispeval Andrej Rant, zobozdravnik v pokoju, ki s svojo aktivnostjo uresničuje idealistično željo po plemenitjenju

soljudi in njihovi vzgoji v duhu ustvarjalnosti in humanizma. Več kot petdeset let piše in objavlja pesmi, ki jih je izdal v petih pesniških zbirkah, več desetletij svoje kariere je posvetil otrokom s posebnimi potrebami. Andrej Rant je tudi častni član Zdravniške zbornice Slovenije. Njegovo kariero lahko podrobneje spoznate v reviji Isis 8-9/2016.



Malta

Potovanje od 29. 4. do 2. 5. 2009

Aleksander Sterger

Avtobusnemu prevozu na dunajsko letališče sledi polet na Malto, po pristanku pa vožnja do malteške prestolnice La Valletta. Na avtobusnem terminalu na trgu pred mestnimi vrati s Tritonovim vodnjakom izstopimo. Preko obrambnega jarka zavijemo skozi mestna vrata na živahen trgovski Freedom Square in dalje do ostankov porušene opere.

Mimo baročnega uličnega vodnjaka in cerkve Our Lady of Victory na Castille se vzpemo na najvišje ležeči trg Vallette z Auberge de Castille et Leon, zgradbo, ki je bila nekdanj sedež kastilskih križarjev. Za manjšim parkom se na ploščadi z arkadami nahaja zgradba kulturnega centra. Z razgledne terase zgornjega parka Barrakka Gardens je čudovit pogled na veliko pristanišče Grand Harbour s trdnjavama Fort St. Elmo in Fort Ricasoli, ki varujeta vstop v zaliv.

Na nasprotni obali pristanišča ob zgodovinskih predelih Kalkare, Vittoriose in Sengleje kraljujeta izpostavljeni trdnjavi Fort St. Angelo in Vedette. Pogled s terase navzdol pa odkrije turistični potniški terminal The Waterfront z zasidrano križarko in zelenje spodnjega parka Barrakka Gardens. V bližini trga Castille se nahajajo stare zgradbe z bogato okrašenimi fasadami, čudovitimi lesenimi balkoni in okenškimi polknicami, pa tudi znamenita palača Auberge d'Italie. Ogled mesta nadaljujemo po ulici Il Merkanti s številnimi trgovinami in lokali do stavbe sodišča z lepim stebriščnim portalom.



Katedrala St. John's Cathedral Oratory and Museum

Po poti mimo postajališča kočij in starodobnega prodajnega kioska dospemo do kavarnice na trgu Great Siege Square, kjer imamo zasluženi predah ob kavi. Vogalna stavba z nizom balkonov se nahaja malo pred trgom St. John, kjer je vhod v malteško katedralo St. John's Cathedral Oratory and Museum. Katedrala, zgrajena v letih 1573–77, je posvečena Janezu Krstniku. Bogata notranjost je v zlatorjavih tonih, 400 nagrobnih plošč pa sestavlja večbarvni mozaik marmornih tal.

Izlet drugega dne se začne najprej z vožnjo mimo zaliva St. Julian's Bay vse do kraja Mosta



Veliko pristanišče s trdnjavama Fort St. Elmo in Fort Ricasoli



Malteški »karozzin« s kočijažem

z mogočno cerkvijo St. Maria Assunta, pokrito s tretjo največjo kupolo na svetu in za kar 12.000 vernikov. Stebrišče vhodne fasade spominja na Panteon, notranjost cerkve pa je malteško pisano okrašena. Posebnost je neeksplozirana letalska bomba iz 2. svetovne vojne, ki je zadela cerkev. Spotoma obiščemo Ta' Quali Craft Centre – delavnice malteške domače obrti: steklopihaštvo in izdelki iz stekla ter izdelovane značilnih okraskov in nakita iz srebra.

Sledi obisk Mdine s pridihom srednjeveškega nekdanjega glavnega mesta Malte, ki se nahaja na vzpetini, obdano z mogočnim obzidjem. Mostiček z levjimi skulpturami vodi do Main Gate, vhodnih vrat mesta z grbom križarskega »velikega mojstra« Manoela de Vilhene. Takoj za vhomom se nahaja Vilhena Palace z značilno malteško kočijo »karozzin« in kočijažem, ki čaka na goste. Fotografu se ponuja veliko zanimivih motivov, tako lepa fasada kakor tudi notranje



Victoria, glavno mesto otoka Gozo, s starimi zgradbami z značilnimi balkoni in svetniškimi kipi na hišnih fasadah

dvorišče palače, ki služi sedaj naravoslovnemu muzeju.

Sprehodimo se po Villegaignon Street z enkratnimi igrivimi fasadami in katedralo sv. Petra in Pavla, zgrajeno v letih 1697–1702, z dvema zvoni-

ograjami, uličnimi svetilkami in tolkali na vhodnih vratih. Z zgornje ploščadi obzidja je razgled na bližnji Rabat.

Sledi krajši ogled Rabata, mesta s srednjeveško ozkimi, zavitimi ulicami,



Pogled na Rabat



Morski zaliv Ramla Bay s peščeno plažo

koma ter baročno notranjostjo s tremi ladjami. Za trgov s katedralo si v Tea Garden privoščimo odmor. Mimo zgradbe Casa Inguanez, nekdanj sedeža župana, pridemo v Inguanez Street, ulico zgradb z lesenimi obarvanimi balkoni ter z železnimi kovanimi

kamnitimi zgradbami, lepimi vhodi in kovanimi okenski mrežami, pa tudi ptičjimi kletkami na stenah hiš. Obisk mesta je namenjen ogledu zgodnjekršćanskih grobov – katakomb v neposredni bližini cerkve sv. Pavla v muzeju St. Paul's Catacomb.

Oglede otoka nadaljujemo s potjo na južno obalo do morskega zaliva Wied iz-Zurrieq z znamenito Modro jamo. Po strmih stopnicah se vkrcamo v čolne in po krajši vožnji prispemo do morske jame, ki je resnično modre barve. Sledi ribje kosilo, nato pa krajša vožnja do povsem ograjenega neolitskega svetišča Hagar Qim. Svetišče, ki je nastalo 2.800 let pr. n. št., predstavlja skrivnostno kult smrti in večne mladosti, izstopata kamniti vhodni lok in prostor templja.

Naslednji dan po severni obali Malte dospemo do Cirkewwe, izhodiščnega pristanišča za prevoz na otok Gonzo. Tu se vkrcamo na trajekt. Po krajši plovi pristanemo v pristanišču

kraja Mgarr, kjer nas čaka avtobus. Najprej obiščemo votlino, kjer naj bi po izročilu nimfa Calypso skrivala brodolomca Odiseja. Dostop do votline po strmi poti obdaja pisano cvetje.

Z vrha vzpetine je lep razgled na Ramla Bay, zaliv s čudovito peščeno plažo. Na poti do morskega zaliva Dwejra Bay se odpira pogled na zanimivo pokrajino z romarskim naseljem Ta' Dbiegi.

Na obali zaliva, ki je turistično zelo obiskan, sta ogleda vredni kamniti »Gobja skala« in »Modro oko«. Na povratku z obale obiščemo največjo Marijino romarsko cerkev Maltežanov Ta' Pinu. V majhnem kraju ob zalivu

Xlendi Bay si na obalni promenadi s številnimi kavarnicami in bistroji privoščimo kosilo. Spotoma se za krajši čas ustavimo še v Victorii, glavnem mestu otoka, živahnem nakupovalnem in trgovskem centru s skrbno ohranjenimi starimi zgradbami z značilnimi balkoni in svetniškimi kipi na hišnih fasadah. Sledi povratek na Malto in nočitev.

Naslednji dopoldan se odpravimo na letališče in z Air Malta poletimo na dunajsko letališče, od koder nas popoldne avtobus odpelje do Maribora.

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., Maribor,
aleksander.sterger@gmail.com

Hudič mi te poslal je

Andrej Rant

Te angel je, ali hudič poslal?
Si dar neba ali pekla?
Angel te poslal je,
ker mi ob tebi v duši je lepo,
ker tvoje angelsko telo
svez pesniški navdih mi daje,
da mi pri srcu je toplo ...
Hudič mi te poslal je,
da ob tebi zdaj ležim,
in mar mi ni za nič,
ne zase, ne za svet!
Če ti ob meni si,
si te še kar naprej želim,
a če te ni,
po tebi hrepenim!
Tako bi s tabo ležal tisoč let,
v objemu tvojem rad bi bil ujet,
da naju Amor v večni raj povede,
da šepetal bi nežne ti besede
in te poljubljal spet in spet!
Da angeli bi, zavistni vsi,
preklinjali nedoživete ljubezni svet,
da peklenščki bi molili vsi
za en sam dan v ljubezni doživeti!

Pot

Andrej Rant

Črički prešerno godejo ob poti,
težko jo meri moj korak,
veselo godejo, a ne uidejo usodi,
ko pomori jih zimski zrak.
Vse dneve pijem, se življenja veselim,
v soju zvezd pritlikavec hitim,
a vem – usodi ne ubežim!
O, kje si ljuba, tako si te želim,
na mobitel te ne dobim!
Kako opojni tvoji so poljubi,
kako bi božal tvoje grudi!
Zaljubljen sem, to vem,
pijan pa tudi!

V barju

Andrej Rant

Zlatijo breze se v barju,
veter maje krhlike;
Črna mati zlati se v oltarju,
trepečejo v vetru trstike ...

Voli vlekli so pluge,
kmetje obračali prst;
zapili poroke so, zapili truge,
vesele pogrebe in žalostni krst!

Črna mati v oltarju ...
Nizko že sonce je v barju;
pozvanja zvon v Črni vasi,
zašlo je sonce in odšli so časi!

Kako počasi se mrači

Andrej Rant

Kako počasi se mrači,
ko zvon večer oznani,
kako gladina vode se blešči,
ko vanjo mesec se ozre zaspani!

Vse tiho je in vse miruje,
besede sladke veter le šepeče,
ko preko tvojih las čez trave vleče;
od rok k prsim vroč poljub potuje ...

Zdaj srci tketa si usode,
nevidne v odsevu vode;
zdaj Sreča svoje sanje snuje
in nova si življenja kuje.

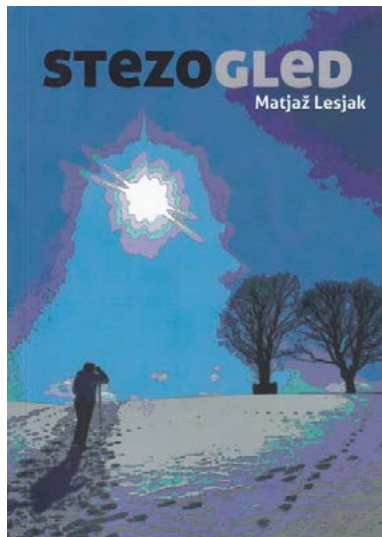
Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Stezogled

(odlomek)

Matjaž Lesjak

Na pločniku se je mehko vijugala Ž., hčerka neke moje pacientke. Bila je v najboljših letih odraščanja, hormonske sile so jo napenjale od znotraj, jo zaoblile, podaljšale. Bila je kot hodeča Barbika, začetno mesena, poželjiva, na pragu ženstvenosti. A svojega telesa še ni obvladala, ni ga še sprejela, prehitro se je razvilo, njena duša je zaostajala, ni še bila pripravljena na ploditvene manevre. Pri hoji se je to videlo tako, da jo je telo prehitevalo z leve in desne, obline so silile mimo dočim v oči in lepile nase moške poglede. A mlada Ž. še ni prav vedela, kaj bi z njimi, bile so kot še neukročene divje živali, z rokami je opletala okoli sebe v podzavestnih poskusih, da bi se nekoliko prikrla. Včasih je položila roko na trebuh, včasih na bok



ali vrh zadnjice, naivno se je nasmihala z očmi včerašnje deklince, ki bo jutri morala svoje telo postaviti dokončno na ogled moškimi očem. Bila je kot balonček, polna rožnatega zraka in naivne preproščine, skoraj prosojna, vodena. Lepote obraza še ni podpiralo nobeno spoznanje, hranila se je z romantičnimi enozložnicami, vse njeno znanje je bilo v telefonu, ki je štrlel iz žepa napete zadnjice.

Kot protiutež sem na drugi strani ceste opazil E. in njeno mladostno mater. Bili sta zanimiv ženski par. Očitno je mati usklajevala njuno skupno garderobo. Obe sta bili v enakih kostimih, pri tem je mlada E. delovala za kanec preveč odraslo in togo, njeno telo, ki je bilo narejeno za piruete in premete, je hodilo poravnano in resno, kot da gre na sodišče za juristično pripravnico. Njena mati je s skupno obleko sporočala pripadnost starostni kategoriji. Bila je tiste vrste ženska, ki se rade hvalijo, da so svoji hčerki prijateljice. Koketno se je obračala, nekoliko preglasno delila nasvete, pozdravljala z zgibkom zapestja znance na drugi strani ceste, skratka, delovala je kot ženska, ki lovi mladost na račun svoje hčerke, pri tem pa je treba priznati, da je bila prav šarmanтна, kajti izžarevala je vso svojo izkušnost in ohranjenost, v njenem pasu je bilo čutiti zalogo spolnih vrtincev, pretiravanje v smeri mladostnosti je bila pač prepotrebna začimba, da je sporočala kandidatom, da je morda (drugo) ohcet zamudila,

do britofa je pa še prekleto daleč, da je še uporabna, ženstvena in naklonjena.

Ženske srednjih let. Tiha množica zamišljenih bitij. Kmalu sem jih začel opazovati s perspektive svojih neprostovoljnih spoznanj. Kot sive jate golobov so neopazno živele med hišami. Nekoliko ugasnjen obraz, motne oči in črta razočaranja v ustnem kotu, negotov nasmeh, nejevera. Do srednjih let napadejo človeka iz zasede že vse tematske usodnosti, ki ga uvrstijo med odrasle z izkušnjami. Ločitev, razhod, prevare, osamljenost, bolezen, smrt, življenje v garsonjeri. Včasih dvigajo pogled in iščejo moške oči. Prošnja: še sem živa, še bi se lahko komu predala. A komu? Medtem ko mladost samoumevno lepi telesa skupaj z močjo gonov v nešteti družabnih priložnostih, je to v srednjih letih že cela umetnost, ki zahteva diplomatsko spretnost. Vsi ljudje smo si nabrali do teh let partnerski križev pot, bivše, ločene, pokojne žene, može, otroke, hiše, bančne dolgove, službene obveznosti, v teh letih ne moreš iti za en mesec v Grčijo in se valjati po mivki. Vsak stik je tiho preračunan, ljubezen tekmuje z življenjskim standardom in komoditeto. Leta, ko si bil lahko upravičeno brezskrben, so odtekla. A tako prekleto težko je biti sam, človek se suši pri živem telesu, hira, zaman se baše s hrano, telovadi, hodi na jogo, nič ne more nadomestiti roke, ki drsi po tvoji koži in jo zbrusi kot svilo.

Moški srednjih let. Odkrili so neustavljivo privlačnost pivskih steklenic, lovskih družčin, ribiških pretiravanj. Mesto lahko prehodijo iz enega bifeja do drugega. Tam sedijo in s priprtimi očmi gledajo v mestno savano. Z levico nežno drsijo po pivski steklenici, kot bi žulili ud, in gledajo mlajše ženske, ki so se naenkrat pojavile na ulicah. Vedno bolj razločno opazijo starostno razliko, ki vedno glasneje opominja, da se bo lovška sezona enkrat iztekla. Ostalo bo pivo in nogometno prvenstvo, kupljeni izbruhi bežnih ekstaz. Kmalu si bodo nabavili temno obleko. Ne za koncert, zvrstili se bodo prvi pogrebi, gozdarji bodo začeli sekati njihov gozd.

Srknil sem kavo in si zapisal nekaj stavkov v beležnico. Ko sem dvignil pogled, sem zagledal T. Nisem je videl že nekaj mesecev, a poznal sem jo že trideset let. Je res preteklo že toliko vode? Šla je proti meni s črte obzorja, a prepoznal sem jo v hipu. Imela je najpopolnejšo postavu, kar sem jih videl v celem življenju. Tisoče ljudi je šlo mimo mene, mnogi poklicno, goli, razgaljeni, a nihče, nobena ženska se ni mogla meriti s T. Njeno telo je bilo izdelano do estetske izpiljenosti. Višina, širina, teža, boki, prsi, roke, noge, celo posamični prsti so bili narejeni po idealih grške umetnosti. Narejena je bila v ateljeju najboljših mojstrov. Bila je hodeča boginja. Ko je v mladih časih šla po cesti, je lomila moške vratove, ustavljali so se, se obračali za njo, kajti zadaj je bila enako vznemirljiva kot spredaj, hodila je z nežnostjo mačke, zibala se je v samoumevni erotiki. Ko je segla s prsti v lase, so se ji usuli kot zlato klasje po ramenih. Sam sem jo videl na ulici stokrat in vsakič sem jo pogledal z isto poželjivo mislijo. Če je kdaj hodila po tem svetu popolna ženska postava, potem je to bila T. Izgleda, da človeško oko dojame pravilne proporce telesa brez vsake meritve, očitno opazi skladnost in vznemirljivost popolnih oblin. Njen obraz je bil takrat seveda mlad in naravno lep. Imela je napeta usta, ustvarjena za poljube, gibek vrat, bela lica in mandljeve azijske oči. Izgledalo je, kot da se sama ne zaveda svoje lepote, svoje telo je sprehajala kot samoumevnost, kot plemenito žival na vrvi, ni uživala v njem, ni bilo njeno žensko orodje, ki je že brez bojne uporabe rafalno spodnašalo moške. Utelesala je popolnost ženskega telesa, življenjske oblike, bila je hodeča biološka umetnina in zalila me je hvaležnost in osuplost, da smem gledati takšno lepoto pri belem dnevu. Njena koža je bila narejena iz svile in žameta, moški smo ostajali posušenih ust, ko je šla mimo nas. Lahko smo jo samo gledali in poželeli, nihče je ne bo mogel imeti, ostajala je lik za nočne sanjarije, mit popolne ženske, soseda v bližnjem bloku. Takrat, pred mnogimi

leti, je to lepoto zmotila samo majhna siva lisa v očeh, nekaj kot prirojena žalost, melanholijska, njen nasmeh je bil že takrat skromen, trpek, kot bi ugriznila kutino. Ali pa je bila zaradi tega še skrivnostnejša? Tiho, brez besed je hodila po pločnikih, ni nas videla, mi pa smo jo požirali s pogledi.

Da bi bila zgodba še vznemirljivejša, je imela T. starejšo sestrično, ki je bila prav takšna lepota, le za kanec manj popolna, bolj normalno mesena in ženstvena, glasna, vesela, vedno v vrtincu zabave, kjer so k njej segale roke, da bi potipale inkarnirano lepoto. Bila je navadna delavka v neki tovarni, a imela je prirojen smisel za oblačenje in estetiko. Kadarkoli sem jo videl, je bila urejena, kot da je stopila s strani kakšne imenitne modne revije ali iz prestižne limuzine. Njena obleka je bila barvno usklajena, bila je lepo naličena, sfrizirana, manikirana. Tudi na tržnico je šla urejena in lepa kot slika. S to pojavo je osupnila skoraj vsakega, kajti delovala je kot princesa, ki zahteva poseben sprejem. Marsikatera vrata so se ji odprla hitreje kot sicer, njen nasmeh je poplašal male usluge, ki jih je bila deležna. Iz nje je sevala svežina, bila je na razpolago življenju. Kadar je prišla v mojo ordinacijo, sem se rad nekoliko dlje pogovarjal z njo. Približala je svoj čudoviti obraz čisto k mojim očem, mi pokazala izpuščaj na licu in me s teatralno naivnostjo vprašala, če bo umrla. Pri tem je široko odprla oči in zenici sta se razširili do črnine, da je vame gledala njena duša še vsa naravna in preprosta. Bruhnil sem v smeh. Takšna lepota ne more umreti, estetika je večna. Njen obisk je bil nagrada za tisti dan, lahko sem jo držal za zapestje (tipanje pulza) in poslušal, kako mi vre kri v telesu. Ona pa mi je pomigljala s prsti v dlaneh, češ to je vse, kar si smeva privoščiti.

Tako bi obe lepoticam še sedaj hodili po mestu, če se T. ne bi začela spremenjati. Tista siva melanholična lisa v očesu se je začela večati, spustila se je v njeno dušo in jo zastropila. Bolezni je bilo vseeno, ni bila izbirljiva, zavdala je lepoti. T. je venela iz dneva v dan,

hivala, povešala je glavo in pogled in kmalu je ugasnila v njej tista luč, ki nam osmišlja bivanje. Njena fizična lepota se je sicer še dolga leta držala nad vodo, njeno telo se v mnogih letih ni obtežilo niti za gram, skladnost udov in ženskih atributov je ostala nedotaknjena, le njen obraz je izgubil namen, da bi gledal in ugajal. Oči so ji ugasnile, mišice so se sesedle, ustnice so se ji posušile in z grozo sem moral ugotoviti, da je ob še vedno ženstvenem telesu njen izraz postal pošastno grd. Iz njenih oči je sevala groza nesmisla in strahu, struktura obraza se ji je podrla in koža glave je sedaj ležala na kosteh kot seseden šotor. Izgledalo je, kot bi od znotraj gnila in prhnela, kot bi jo napadala duševna gobavost, obraz se je popačil, proporci so izginili, normalnost se je zrušila v blaznost. Ljudje, ki so jo dolga leta gledali z občudovanjem, so sedaj odmikali pogled. Polastila se je je neka demonska sila in jo obžirala pri živem telesu. Zadnja leta me ni več prepoznala in odzdravljala, živila je nekje znotraj sebe in kot se v mladosti ni zavedala svoje vzorčne lepote, se sedaj ni zavedala, da straši ljudi s svojo bolezensko spako. Kadar je šla mimo mene, sem se po nekaj metrih vseeno obrnil in pogledal za njo. Še vedno je hodila kot mačka mehko, telo se ji ni postaralo, služilo ji je zvesto kot ostank nek starih časov, le vedela ni več, kaj bi z njim. Postal je odveč.

Takšna se je sprehajala tudi tokrat v mojo smer in ko je bila dovolj blizu, da sem razločil njen zlomljen obraz, sem iz usmiljenja in lastne šibkosti tudi jaz povetil pogled. Zaprl sem oči in poslušal njene korake, vedel sem, da hodi mimo mene v svoji groteskni mešanici obrazne ruševine in prečudovitega telesa, ki se ni hotelo ne postarati ne zboleti, in šele ko je oddrsala mimo, sem spet dvignil glavo.

Nekaj novih glav se je približalo terasi, mimoidoči so me pozdravljali, odgovoril sem na nekaj kratkih vprašanj in voljno dostavil kakšen neškodljiv dopoldanski nasvet za zdravje.

Morda smo živeči pravzaprav presek zgodovine vse od pradavnine

do sedanjosti, smo le navidezni sodobniki, a živimo na zelo različnih stopnjah lestvice življenja. Podlaga za to misel je bila C., ki se je priselila v naše mesto *od spodaj* in je bila utelešena Willendorfska Venera, orjaška ženstvena pojava, kipeča plodnost sama, špehnato zaobljena, dojka in ritasta, kot da bi zmogla sama zaploditi stotero otrok in jih podojiti ali pa biti za pradavni vzgled modernim suhicam, ki so otroštvo raztezale še v srednja leta. Racionalna je po mestu s svojim stotom žive teže in vlekla za sabo verižico otrok. Tako kot starodavni Venerin kipec je imela droben, nepomemben obraz in nakodrane lase, njeno bistvo je bilo v stegnih in zadnjici, rejena je bila po paleolitskem standardu za hude čase, za preživetje v letih suhih krav, kajti takrat ni bilo pomembno, da si lep, ampak da si dovolj špehnat. Ko je hodila po cesti, je soplja in se znojila kot vol, ki ve, da je na svetu za to, da vleče visoko naložen voz.

Ob zidu se je smukal D. Suh kot prekla je spretno prečesaval ulico. Bil je narkoman, mali ulični žepar, ki sem ga lahko večkrat opazoval v akciji. Hodeč po pločniku je znal neopazno brcniti v smetnjak in iz zvoka ugotoviti, ali je v njem kaj koristnega. Ljudje ne popravljajo več aparatov, napol delujoče televizorje ponoči spustijo v kante in jih zamaskirajo s časopisi. Kot slučajno je vmes pritiskal na kljuko avtomobilov, saj marsikateri šofer za skok v pekarno ne zaklene vozila. Njegova roka se je znala teleskopsko podaljšati in se obogatiti s torbico z zadnjega sedeža. Stopil je v kakšno trgovino, pozdravil, kakor da je slučajni nakupovalec, in v delčku sekunde ocenil situacijo. Napol odprti cekar stare gospodinje, ki je zijal na polici kot samopostrežba, odložen denar na polici, bankovec na tleh – sklonil se je, da je zavezal čevlje, in že ga ni bilo več, ne njega ne bankovca. V čakalnicah javnih ustanov se je pomešal med stranke, hodil tesno ob obešenih plaščih in neopazno vtikal roke v tuje žepe. Nazaj grede se je ustavil ob avtomatu za kavo v pritličju

in preveril saldo na ekrančku. Aparat namreč ni vračal denarja in marsikakšen drobiž je ostal kot bonus na čakanju – in že je srkal kavo. Potem je šel v samopostrežno trgovino do stojal s poletno kramo, snel z mezincem sončna očala, da so zdrsnila v pripravljeno dlan, in jih potisnil za hlače. In jo je mahnil mimo blagajne s svojim pokerskim obrazom, na katerem se že leta niso odzrcalila čustva. Njegovo življenje je bilo specializirano za iskanje in uživanje drog, vse ostalo bi ga samo zmotilo pri njegovi posvečeni nalogi. Bil je mali plenilec v pragozdu, neizbirčen glede hrane in plena. Samo, da je neslo.

- Hej, kam pa ti! je zavpila blagajničarka.
- Kam, domov, nič nisem kupil.
- Kaj pa tisto, kar si potisnil za hlače?
- A tole? Tu imam kurca, stoji mi!

Prodajalke so si podajale vroč kostanj, katera bi si drznila seči v hlače in izvleči očala ali pa otrdelega kurca, kot je namigoval. Medtem jo je seveda popihal, zunaj si je nataknil nonšalantno očala na nos in me celo spoštljivo pozdravil. Vsake toliko me je pretental za kakšna pomirjevala, vzdrževal je dober poslovni odnos z mano. Le enkrat ga je polomil, ko mi je ukradel športne copate, ki so se sušili na predpražniku mojega stanovanja, in kar z njimi prišel v ambulanto. Bilo mi je nelagodno, da bi ga kar tam sezul in ga bosega napodil domov. Njega niso omejevale takšne obzirnosti do drugih. Kar ni imelo lastnika, je sam olastnil. Moje čevlje je še dolgo koristno uporabljal in tako je del mene hodil z njim naokoli po drogeraški sceni. Nekoč me je v dežurstvu poskušal naplahtati še za drugo škatlo apaurina. Ker je ni dobil, se je sesedel na stolčku in med hlipanjem povedal izvleček iz svojega težkega življenja. Kako se je mati ločila od tistega pijanca in privlekla v garsonjero novega pofuklja, ki jo je nategoval kar tam na kavču v edinem prostoru. On se je kot malček drl, ker se mu ni zdelo prav, da je tujec stružil njegovo slečeno mammo. Ko sta stokala v kožni

rokoborbi, je on prestrašeno tulil in pretakal slane solze. To je moškega tako razkurilo, da se je izvlekel iz ženskega trebuha, segel v kot, kjer je on krilil z rokami, in ga med vpitjem za noge obesil čez balkon. Da ga bo treščil na asfalt, če se ne neha dreti. Iz petega nadstropja. Zato je sedaj tak, rahle živce ima. Ne more si pomagati. Na koncu sva imela oba rosne oči. Freddie Mercury je rekel, da je življenje bolezen, ki potrebuje zdravila. Misli je na droge ali pa na vse grozde tolažbe, ki jih gojimo okoli hiš, da nam pomagajo čez sive dneve. D. je takrat dobil apaurin. Šele čez nekaj let sem izvedel, da si je zgodbo o obešanju čez balkon pravzaprav izposodil od svojega soseda in z njo po celi Sloveniji nabiral pomirjevala. V osnovi pa je bilo dogajanje resnično. Leta kasneje sem imel priložnost spoznati tudi človeka, ki je to res doživel, njegove oči so bile otrple in hladne in v njih je bil še vedno grozeči odsev asfalta.

Ob takšnih malih lopovih so po ulici hodili tudi veliki prevaranti, prva finančna liga. Ti so bili v kravatah in

belih srajcah. V mislih imam P., ki je pogosto hodil po mestu z notesom v rokah in popisoval svoje nepremičnine ter dolžnike v njih. V njem ni bilo niti grama zraka, ves je bil lesen in zgoščen, popoln materialist, narejen iz bukovega lesa, pohlepen, slinast, zbit kot njegova denarnica, ki mu je napenjala zadnji žep. Bil je hodeča banka, obraz zaripel, oči priprte in usta v otrplem ciničnem smehljaju, ki se je ohranjal z denarnimi prilivi. Svet okoli njega ga ni zanimal, drugih ljudi ni videl, oziroma jih je zaznal samo v vlogi vplačnikov na svoj račun. Ko je zaslišal zvok denarja na svojem kontu, se je njegov smehljaj nekoliko razprl in zarežal se je z rumenimi zobmi. Takrat je res izgledal kot podgana, kot glodavec, ki se je našrl.

Pri pekarni sta se srečala P. in suhljati D. Razložno sem videl, kako je njegova koščena roka smuknila v levi žep suknjiča in nekaj izvlekla. Takšno je življenje v džungli. Vsaka žival ima svojega plenilca. D. se je s svojim pokerskim obrazom naglo pobral, poznal je številne skrite prehode, temne veže, bližnjice čez vrtove, hitra

skrivališča. V sili se je pokril s kakšno kartonasto škatlo in počakal, da se je zrak očistil. Časa je imel dovolj, bil je popolnoma specializiran, njegovo življenje je bilo usmerjeno, naloga jasna, vsi ljudje, ki smo mu križali pot, smo mu bili podrejeni in vpeti v nalogo, da je on dosegel svoj vrhunec dneva. Njegov obraz je bil kot usnjena maska, negiben in hladen, profesionalno izklesan v letih prakticiranja. Sicer pa je bil v tem smislu podoben vsem nam, ki smo spadali v različne poklicne profile. Na obrazih duhovnikov je ležala nekakšna instantna ženstvena prijaznost, sodniki so bili sivi in nedoločeni, zdravniki vzvišeni in pomembni, učiteljice begave in podučljive, policaji negotovo avtoritarni, uspešni podjetniki monetarno izbočeni in zaripli, politiki načelno ljudski, dolgoletni bolniki pa so kazali svetu zmerno bolečnost. Obraz se počasi plastificira in otrpne skupaj z duševno nezmožnostjo ljudi, da bi se še spreminjali.

Matjaž Lesjak, dr. med.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Maske so padle:

V tej epidemiji je zdrava pamet postala ogrožena živalska vrsta, ki kaže, da bo izumrla.

Zdravnike so nadomestili strokovnjaki populist.

Politike so nadomestili poštenjaki.

Opozicijo so nadomestili sami poštenjaki.

Ljudstvo se je nadomestilo na daljavo.

Edina realnost je spomin na covid-19.

Ugovor vesti

Dialog o (ne)dosegljivosti Resnice

Marjan Kordaš

»Razmišljam o ugovoru vesti.«

»Tudi jaz. A naj te vprašam, kako razmišljaš: Kot vernik ali nevernik?«

»Razmišljam kot vernik, pripadnik institucionalizirane religije.«

»Če razmišljaš kot vernik, ni kaj razmišljati. Ravnati moraš tako, kot velevajo zapovedi in prepovedi, na katerih temelji tvoja religija.«

»Kako pa razmišljaš ti?«

»No, jaz sem bil nekoč vernik, sem pa že dolgo odpadnik (apostat). Vendar nisem postal spreobrnjenec (konvertit). Imam torej dobro anamnezo za dejstvo, da razmišljam kot nevernik. Ti očitno veruješ, da vest je religijska kategorija, jaz pa verujem, da vest ni religijska kategorija. Verujem, da je človek svobodno bitje. Da nisem zavezan nikomur. Da je moja presoja svobodna. Da je moje ravnanje omejeno samo z etičnimi kategorijami, ki nimajo nobene neposredne zveze s kako institucionalizirano religijo.«

»Mar ni tvoje razmišljanje drzno? Morda domišljavo, naduto?«

»Hm, tvoje vprašanje sem sam sebi postavil že zdavnaj, še preden sem postal odpadnik. Oblikoval sem ga po mojem bolj izzivalno kot ti. Takole: *Kdo sem jaz, ki si upa reči, da zna presoditi, kaj je dobro in kaj je zlo?*«

»In kako si si odgovoril?«

»Sprva zelo pejorativno, takole: Zapovedi in prepovedi institucionalizirane religije si niso izmislili modri, temveč aterosklerotični starci, ki nikakor niso mogli dokončno vedeti, kaj je zame (ali za kogar koli sploh) dobro ali zlo. Svoje pejorativne naravnosti sem se seveda zavedal ter izraz 'aterosklerotični' kmalu potem nadomestil z 'zmotljivi'. Ali z drugimi besedami: Nihče na tem svetu nima mandata, da si lasti pravico trditi, da uči v imenu Resnice. Vsi ljudje smo zmotljivi.«

»Se pravi, ko ravnaš po svoji vesti zunaj religijskih kategorij, zunaj religij, dopuščaš, da delaš napake? Hude napake? Zločine?«

»Seveda delam napake. Ni življenja brez napak. Velikanska večina napak ima posledice, ki niso trajne, so *reverzibilne napake*. Hude napake so pa tiste, ki imajo trajne posledice, so *ireverzibilne napake*. A imam srečo: hitro se



učim in napak ne ponavljam. Če postavim vzporednico z religijskim pojmom 'greh', se moje spoznanje glasi takole: Človek greši, če se iz svojih napak ničesar ne nauči ter napako ponavlja. Poskušam ravnati skladno z latinskimi pregovorom *Qidquid agis, prudenter agas et respice finem*. Izogibam se hudim, ireverzibilnim napakam, ki utegnejo imeti trajne posledice. Temeljno vodilo je pa preprosto: To, kar boli mene, skoraj zagotovo boli tudi mojega bližnjega.«

»Pa se nič ne bojiš svoje drznosti?«

»Seveda se bojim. Tudi zato, ker si napak ne odpuščam. Pravzaprav se neprenehoma sprašujem, kaj je odgovornost. In vedno znova spoznavam, da je odgovornost to, da se človek zaveda, kaj počne. Zaradi te zavesti se izogibam dejavnostim, ki imajo nejasne posledice, ki se lahko končno dolgoročno izkažejo kot ireverzibilne napake.«

»Na videz, po tvoji pripovedi, si si zgradil lepe gradove v oblakih.«

»Razmisli: mar institucionalizirane religije ne gradijo gradov v oblakih? V nebesih?«

»Bojim se, da si do institucionaliziranih religij že kar strupen.«

»Morda res. Zame je preprosto nemogoče verovati v tisto, kar si je nekdo v preteklosti izmislil: da deluje po božjem navdihu. Da je zgradil juridično normiran sistem za način življenja, kjer je vnaprej določeno, kaj je prav in kaj je narobe. Kaj je greh in kaj ni greh. Tako so verniki te instituci-

analizirane religije zavezani k pokorščini, da kot ovce sledijo svojemu pastirju. Jaz pa nočem biti ovca in nisem ovca; nočem imeti pastirja.«

»Ali kot vodnika odklanjaš tudi *Staro zavezo? Novo zavezo?*«

»Ne, ker ju berem kot staro, morda celo častljivo literaturo. Npr. *Henohov apokrif*, veličasten opis, kako je Bog ustvaril človeka. A ta častljiva literatura dopušča različne, tudi protislovne interpretacije. Tako je iz judaizma nastalo najprej krščanstvo, nato pa islam. Kako so se slednji razvijali v različne religije in sekte, je znano. Znane so tudi zelo krvave posledice. Tudi *Novo zavezo* – seveda vključno z Apokrifnimi spisi – berem kot staro literaturo, ki tudi dopušča različne interpretacije. Zato nastanek novih ločin krščanstva. Ki so kljub Jezusovemu nauku o ljubezni delovale politično, se medsebojno krvavo bojevale, preklinjale in izobčevala.«

»Kaj je torej po tvoji vesti zločin?«

»Namerno uničenje življenja – ireverzibilna napaka – je skoraj vedno zločin. Tudi nastanek življenja je včasih zločin.«

»Nastanek življenja – da je včasih zločin? Saj to ni mogoče!«

»No – napni malo svoje možgančke! Če pa tega nočeš, ne znaš ali ne moreš, te nikakor ne želim prepriče-

vati ali celo počevati o pojavih, ki jih lahko vidiš vsak dan.«

»Zagotovo pa se strinjava, da je življenje sveto.«

»Da. In tudi vse institucionalizirane religije učijo tako. A prav te religije – posredno ali neposredno – pod različnimi pretevezami dopuščajo ali celo spodbujajo množično pobijanje ljudi. In spomni se, da že skozi vso zgodovino človeštva teče razprava, ali je umor etično dopusten, npr. *umor tirana* oz. umor (uboj) med samoobrambo. Oboje zajema pojem *manjše zlo*. A težko ali celo nemogoče je vnaprej definirati, kdo (kaj) je tiran, kaj je samoobramba, kaj je manjše zlo. Zato je pred obsodbo nujna presoja okoliščin ter vpletenih ljudi. Sodba pa je vedno subjektivna ali celo arbitrarna.«

»Ampak splav je zagotovo zločin, saj gre za umor.«

»O katerem tipu splava se pogovarjava? Z medicinsko indikacijo ali brez medicinske indikacije?«

»Pogovarjava se o splavu brez medicinske indikacije. Žal se o tem pogovarjava brez ženske; vem, da so vse do bližnje polpreteklosti o splavu govorili ter splav obsojali izključno moški. Ki pa imajo ob tem zelo udoben položaj, a to zavest vedno odrivajo.«

»Veseli me, da se tega zavedava. Moški ne zna in si ne more predstavljati, kako ženska dojema svojo dušo in telo, kako doživlja svojo nosečnost, svojega še nerojenega otroka. Moški lahko le arbitrarno trdi, da je splav umor. Vernik ima pravico meniti enako, a to je njegova arbitrarna presoja. Jaz pa ne vem, ali je splav umor.«

»Ne veš?«

»Ne vem. Tudi ne vem, kdo naj bi bil morilec. Verujem pa, da o splavu *more (zna)* presojeti, presoditi ter odločiti (se) le ženska, ki se znajde v tem strašnem položaju – in nihče drug.«

»In po katerih merilih, normah naj prizadeta ženska presoja?«

»Tega ni mogoče normirati.«

Ženska *mora* ravnati po svoji vesti.«

»Kaj pa zdravnik, ki ženskino odločitev lahko sprejme ali odkloni?«

»Tudi zdravnik *mora* ravnati po svoji vesti. In temeljno vodilo zanj je zagotovo tudi Jezusov nauk: *Svojega bližnjega ljubi kot samega sebe*.«

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

mList

Navodila za uporabo mobilne aplikacije mList

Mobilna aplikacija »mList ZZS«

Obveščamo vas, da je na voljo mobilna aplikacija »mList ZZS«, ki je namenjena specializantom in neposrednim mentorjem.

Mobilna aplikacija omogoča specializantom dostopnejše in hitrejše vpisovanje novih posegov ter obravnav, ki jih morajo opraviti med svojim usposabljanjem, neposrednim mentorjem pa dostopnejše in hitrejše potrjevanje (zavrnitev) posegov ter obravnav.

Aplikacijo »mList ZZS« si naložite preko trgovine Google Play ali AppStore (odvisno od

operacijskega sistema vašega telefona).

Vanjo se vpišete z enakimi podatki, kot jih uporabljate za vpis v spletno aplikacijo »eList«.

Podatki v mobilni aplikaciji »mList ZZS« in spletni aplikaciji »eList« so sinhronizirani.

Podrobnejša navodila za uporabo mobilne aplikacije »mList ZZS« se nahajajo na <https://www.zdravniskazbornica.si/mlist>.

Za morebitno pomoč pri uporabi aplikacije se obrnite na podpora@zds-mcs.si.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.700 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities

Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

